

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

2009

Johanna Säteri

Riikka Vyyryläinen

VAIN TAHROJA PAPERILLA?

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus luovien
toiminnallisten menetelmien käytöstä skitsofrenia-
asiakkaiden toimintaterapiassa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Koulutusohjelma: Toimintaterapian koulutusohjelma	
Tekijät: Johanna Säteri ja Riikka Vyyryläinen	
Työn nimi: Vain tahroja paperilla? Systemaattinen kirjallisuuskatsaus luovien toiminnallisten menetelmien käytöstä skitsofrenia-asiakkaiden toimintaterapiassa	
Suuntautumisvaihtoehto:	Ohjaajat: Tiina Hautala, Tuija Suominen-Romberg
Opinnäytetyön valmistumisajankohta: 2009	Sivumäärä: 66
<p>Luovien toiminnallisten menetelmien käytöstä skitsofrenia-asiakkaiden toimintaterapiassa on vain vähän tutkimusnäyttöä, vaikka menetelmät ovatkin yleisesti käytettyjä. Opinnäytetyönä toteutettiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tavoitteena oli selvittää, mitä luovia toiminnallisia menetelmiä skitsofrenia-asiakkaille käytetään ja millaisia tutkimustuloksia on saavutettu, kun asiakasryhmänä ovat skitsofrenia-asiakkaat ja kuntoutusmuotona toimintaterapia tai muu luovia menetelmiä hyödyntävä terapeutin hoito.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Aineistoksi valikoitui 12 tutkimusartikkelia, jotka käsittelivät musiikkia, taidetta, draamaa, tanssia sekä luovien menetelmien soveltamista toimintaterapiaan. Aineisto käsiteltiin laadun ja tutkimuskysymysten näkökulmasta.</p> <p>Luovien toiminnallisten menetelmien käytön vaikuttavuudesta skitsofrenia-asiakkaisiin on saavutettu muutamia lupaavia tutkimustuloksia. Merkittävin löydös luovien toiminnallisten menetelmien käytöstä oli positiivinen vaikutus skitsofrenian negatiivisiin oireisiin. Näyttöön perustuvan käytännön kannalta tärkeä löydös oli se, että aiheeseen liittyviä toimintaterapian tutkimuksia on vain vähän ja tutkimuksien laadussa on kehitettävää.</p> <p>Jatkossa luovia toiminnallisia menetelmiä tutkittaessa tulisi kiinnittää huomiota tutkimuksien laatuun. Lisäksi tarvitaan laajempia tutkimuksia todentamaan jo saavutetut positiiviset löydökset menetelmien vaikuttavuudesta, jolloin tietoa voidaan hyödyntää näyttöön perustuvassa käytännössä.</p>	
Hakusanat: skitsofrenia, luovat toiminnalliset menetelmät, toimintaterapia, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, näyttöön perustuva käytäntö	
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto	

TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

ABSTRACT

Degree Programme: Occupational Therapy	
Authors: Johanna Säteri and Riikka Vyyryläinen	
Title: Is it only scribbling? Systematic review of using creative activities with clients with schizophrenia in occupational therapy	
Specialization line:	Instructors: Tiina Hautala, Tuija Suominen-Romberg
Date: 2009	Total number of pages: 66
<p>There is only little evidence on the use of creative activities with clients with schizophrenia in occupational therapy although these methods are generally used within these settings.</p> <p>In this study a systematic review was carried out. The aim of the review was to clarify what creative activities are being used with schizophrenia clients and what kind of research results have been achieved with these clients in occupational therapy or other therapeutic treatment setting.</p> <p>The final research material consisted of 12 research articles. The articles dealt with music, art, drama, dance and creative activities being applied to occupational therapy. All the articles were evaluated according to quality and main points were summarized.</p> <p>The results showed some evidence on the use of creative activities as a tool for therapeutic intervention. A significant finding was that music, drama, art and dance have a positive impact on the negative symptoms of schizophrenia. It is also notable that there is a severe lack of studies of high quality.</p> <p>Future research of high quality is needed so that occupational therapy practitioners would have evidence on the effectiveness of the use of creative activities.</p>	
Keywords: schizophrenia, creative activities, occupational therapy, systematic review, evidence based practice	
Deposited at: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto Library, Turku University of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

1	INSPIRAATION LÄHDE	6
2	TYHJÄN KANKAAN KEHYKSET	7
2.1	Näyttöön perustuva käytäntö toimintaterapiassa	7
2.2	Skitsofrenia	8
2.3	Luovat toiminnalliset menetelmät	9
3	PERSPEKTIIVI	11
4	VÄRIPALETTI, SIVELTIMET JA LUONNOSTELU	11
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	11
4.2	Tutkimusaineiston määrittelevät tekijät	13
5	TEOKSEN TYÖSTÄMINEN	16
5.1	Aineiston haku	16
5.1.1	Elektroninen aineistohaku artikkelitietokannoista	16
5.1.2	Aineistohaku alan ammattilehdistä	17
5.1.3	Aineiston koko	18
5.2	Aineiston käsittely	18
6	TAHROISTA KUVAKSI	19
6.1	Aineiston kuvaus	20
6.1.1	Musiikki terapeuttisena välineenä	21
6.1.2	Taide terapeuttisena välineenä	25
6.1.3	Draama terapeuttisena välineenä	30
6.1.4	Tanssi ja liike terapeuttisena välineenä	32

6.1.5 Luovien menetelmien soveltaminen toimintaterapiassa	33
6.1.6 Luovien menetelmien käyttö verrokkimenetelmänä	37

7 TEOKSEN VIIMEISTELY JA KRIITTINEN TARKASTELU

39

LÄHTEET

44

LIITTEET

Liite 1. Critical review form-Qualitative studies (version 2.0)

Liite 2. Critical review form-Quantitative studies

Liite 3. Elektroninen aineistohaku artikkelitietokannoista

Liite 4. Aineistohaku alan ammattilehdistä

Liite 5. Aineiston sisältöanalyysi

Liite 6. Mittarien lyhenteet

TAULUKOT

Taulukko 1. Tutkimusten tasot	20
-------------------------------	----

1 INSPIRAATION LÄHDE

Luovia toiminnallisia menetelmiä on käytetty pitkään skitsofrenia-asiakkaiden kuntoutuksessa muun muassa mahdollistamaan terapeutin ja asiakkaan välisen kommunikoinnin (Stein & Cutler 1998, 493). Vaikka luovia toiminnallisia menetelmiä on käytetty läpi toimintaterapian historian, niitä kritisoidaan tutkimusnäytön puutteesta (La Cour, Josephsson & Luborsky 2005, 98). Tutkimuksista saatu tieto auttaisi luomaan tieteellisen perustan, eli näytön, toteutettavalle terapialle (Cameron, Ballantyne, Kulbitsky, Margolis-Gal, Daugherty & Ludwig 2005, 133).

Käytännön harjoittelujaksojen myötä todentui, että mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiassa käytetään pääasiassa luovia menetelmiä. Menetelmiä perustelevaa toimintaterapian näyttöä kuitenkin kaivattiin käytännön työskentelyn tueksi. Aihealue oli mielenkiintoinen, joten sitä haluttiin tutkia lisää. Rajallisten resurssien vuoksi luovien toiminnallisten menetelmien käyttöä tutkittiin vain skitsofrenia-asiakkailta, koska heidät koettiin haasteellisimmiksi sairauden monimuotoisuuden vuoksi.

Opinnäytetyönä toteutettiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus luovien toiminnallisten menetelmien käytöstä skitsofrenia-asiakkailta. Käytännön työn kannalta systemaattinen kirjallisuuskatsaus on hyödyllinen menetelmä koota laajalti tietoa helposti käsiteltävään muotoon (Murphy, Robinson & Lin 2009, 363). Tutkimusnäyttöä haettiin sekä toimintaterapiasta että skitsofrenia-asiakkaiden muusta luovia menetelmiä hyödyntävästä terapeuttisesta hoidosta.

2 TYHJÄN KANKAAN KEHYKSET

2.1 Näyttöön perustuva käytäntö toimintaterapiassa

Kuntoutuskäytäntöjen muuttuminen, resurssien rajallisuus, tutkimustiedon lisääntyminen ja asiakkaiden vaatimukset saada parasta mahdollista hoitoa pakottavat terapeutit tarjoamaan hyvin perusteltuja palveluja (Bennet & Bennet 2000, 171). Toimintaterapeuttien haasteena onkin osoittaa, että heidän toteuttamansa terapia on tuloksellista. Law ja Baum ovat suositelleet näyttöön perustuvaa työskentelyä, sillä heidän mielestään se mahdollistaa asiakkaiden parhaan mahdollisen kuntoutuksen. (Cameron ym. 2005, 124, 126.)

Näyttöön perustuva käytäntö on prosessi, jossa asiantuntija etsii ja hyödyntää korkealaatuisia systemaattista tutkimusnäyttöä asiakaslähtöisesti (Cameron ym. 2005, 124). Tutkimusnäyttöä löytyy arvostetuista ammattilehdistä, joissa on määritelty tarpeeksi kriteerejä havainnollistamaan tutkimustulosten luotettavuutta ja relevanssia. Näyttöön on suhtauduttava kriittisesti validiteetin ja käytännöllisyyden kannalta. On myös arvioitava, miten näyttö soveltuu kyseessä olevalle asiakkaalle eli vastaako se asiakkaan persoonaa, roolia toimijana ja toimintaympäristöä. (Bennet & Bennet 2000, 172, 175.)

Käytännön suurin haaste on juuri tutkimustiedon yhdistäminen asiakkaan kontekstiin. Tutkimusnäyttöä ja sen sopivuutta yksilölliseen asiakkaaseen on tarkasteltava kuntouttavan asiantuntijan näkökulmasta. On tärkeää pohtia, soveltuuko näyttö asiakkaaseen, vastaako menetelmä asiakkaan arvoja sekä mieltymyksiä ja onko resursseja sen toteuttamiseksi. Asiakkaan kulttuurisilla uskomuksilla, tavoitteilla, mieltymyksillä, arvoilla ja toimintaympäristöllä on eniten painoarvoa tehtäessä lopullista päätöstä siitä, hyödynnetäänkö näyttöä hänen terapiassaan. On siis tärkeää ottaa myös asiakas mukaan päätöksentekoon. (Bennet & Bennet 2000, 178.)

Näyttöön perustuvan työskentelyn kautta kuntoutuksen asiantuntija ylläpitää ja laajentaa ammattitaitoaan (Cameron ym. 2005, 127-128). Toimintaterapian alan säilymisen ja

kehittymisen sekä yhteiskunnan tarpeisiin vastaamisen kannalta on tärkeää, että tuotetaan ja käytetään näyttöä toimintaterapian vaikuttavuudesta (Cameron ym. 2005, 1276–128; Salls, Dolhi, Silverman & Hansen 2009, 135).

Kuitenkin vain harvat toimintaterapeutit käyttävät näyttöä työnsä tukena. Syynä yleensä on ajan vähyys, tietolähteiden puute ja työpaikan tuki, sekä tilastollisen tiedon ymmärtämisvaikeudet. (Salls ym. 2009, 142.) Koulutustasolla saattaa myös olla vaikutusta näytön hyödyntämisessä. Toimintaterapeuteista yliopistotasoisesti koulutetut kokevat näytön hyödyntämisen vähemmän tärkeäksi kuin ammattikorkeakoulutuksen (bachelor degree) saaneet. Huomattavaa on myös, että työvuosien kertyessä näytön hyödyntäminen vähentyy selkeästi. (Cameron ym. 2005, 1316–132.) Positiivista on kuitenkin, että toimintaterapeuttien asenne näyttöä perustuvaa käytäntöä kohtaan on positiivinen ja tiedonhakutaitoja halutaan kehittää (Salls ym. 2009, 144).

2.2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on psykoosisairaus, joka alkaa tavallisesti nuorella aikuisiällä. Miehet sairastuvat skitsofreniaan yleisimmin 20–28-vuotiaana ja naiset 24–32-vuotiaana. Sairastuminen voi kuitenkin tapahtua jopa ennen 10 ikävuotta tai vielä 50 ikävuoden jälkeen. Skitsofreniaa voidaan luonnehtia aivojen tiedonohjauksen säätelyn häiriöksi. Sairastuneen tyypillisiä ulospäin näkyviä eli positiivisia oireita ovat esimerkiksi harhaluulot, aistiharhat sekä puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus. Vähemmän näkyviä eli negatiivisia oireita ovat esimerkiksi tunteiden latistuminen, puheen köyhtyminen ja tahdottoisuus. Yksittäiset oireet eivät kuitenkaan riitä skitsofrenian määrittämiseksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 11.1.2009].)

Tutkimuksen myötä skitsofrenian hoito on kehittynyt paljon viime vuosina. Sairauden taustaa on tutkittu paljon, mutta syytä sairastumiseen ei vielä kaikilta osin tunneta. Esimerkiksi aivojen rakennetutkimuksissa on löydetty yhteyksiä aivoalueiden muutosten ja sairastumisen välillä. Taustalla saattaa siis olla jo sikiöaikana tai varhaisessa kehitysvaiheessa tapahtuneita muutoksia aivojen rakenteessa ja niiden toiminnassa, kauan ennen sairauden puhkeamista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 11.1.2009].)

Skitsofrenian taudinkuva on monimuotoinen, jonka vuoksi hoidossa on keskeistä erilaisten hoitojen integroiminen siten, että ne muodostavat juuri kyseiselle asiakkaalle soveltuvan kokonaisuuden (Duodecim [viitattu 11.1.2009]). Skitsofrenian hoitoon kuuluu lääkityksen ohella kokonaisvaltainen kuntouttaminen, kuten oireiden hallinnan ja elämän perusasioiden opettelu, mahdollinen työhön palaaminen sekä vapaa-ajan vietto (Tietoa skitsofreniasta 1999). Esimerkiksi musiikkiterapia saattaa vähentää skitsofreniapotilaan oireilua ja parantaa myös sosiaalista toimintakykyä, mikäli terapiaistuntoja on riittävästi. Kuvataideterapia ja draamaterapia saattavat parantaa skitsofreniapotilaan psyykkistä hyvinvointia, mutta luotettavaa näyttöä menetelmien käytöstä ei ole riittävästi (Duodecim [viitattu 11.1.2009].)

2.3 Luovat toiminnalliset menetelmät

Luovia toiminnallisia menetelmiä ovat muun muassa kuvataide, kuvanveisto, musiikki, draama, liike, tanssi, elokuva, luova kirjoittaminen, kirjallisuus, tarinallisuus sekä keksinnöt eli luovat ja innovatiiviset ongelmanratkaisut. Pääperiaatteena toiminnallisissa menetelmissä on se, että asiakas luo itse, esimerkiksi maalaa, musisoi, liikkuu, tanssii, näyttelee, tekee elokuvaa, työstää savea tai kirjoittaa. Terapiassa voidaan käyttää myös muun muassa valmista elokuvaa, musiikkia, kirjallisuutta, tanssia tai kuvataidetta, jota asiakkaan kanssa tarkastellaan. Toiminnalliset menetelmät ovat nimensä mukaan enemmän toimintaa ja vähemmän sanoja. Keskustelua käytetään vasta työskentelyn purkamiseen ja kokemuksen jakamiseen. (Franklin & Cutler 1998, 491; Heiskanen & Hiisijärvi [viitattu 25.11.2008].)

Lähtökohtana menetelmien käytössä on, että asiakas on itse oman elämänsä asiantuntija. Näin ollen hän osaa parhaiten tunnistaa voimavaransa sekä tuen tarpeensa. Luovien toiminnallisten menetelmien tavoitteena on saada asiakas tarkastelemaan minäkuvaansa sekä oivaltamaan voimavaroja ja selviytymiskeinoja. Menetelmien avulla asiakas työskentelee symbolisesti omien käsitystensä, uskomustensa ja tunteidensa kanssa. (Heiskanen & Hiisijärvi [viitattu 25.11.2008].) Toimintaterapiassa luovat toiminnat valikoituvat

yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden ja toiminnallisen kapasiteetin mukaan (Franklin & Cutler 1998, 490).

Luovien toiminnallisten menetelmien käytöllä toimintaterapiassa pyritään edistämään terveyttä, kommunikointia ja ilmaisua. Lisäksi luovilla menetelmillä voidaan yhdistää fyysinen, emotionaalinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toiminta sekä edistää muutosta. (Franklin & Cutler 1998, 499.) Asiakasta tuetaan ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan sekä kokeilemaan vaikeita asioita ammattilaisen tuella (Rissanen 2007, 100).

Luovilla menetelmillä voidaan myös tukea asiakkaan itsenäisyyttä, vastuullisuutta ja itsetuntoa. Terapeutin roolina on tarjota luovia toimintoja ja niihin soveltuva selkeästi rakentunut toimintaympäristö, emotionaalinen läsnäolo sekä toimintaan motivoivia viikkoja. Nämä tekijät yhdessä tukevat asiakkaan elämänhallintaa sekä tavoitteiden asettamista ja saavuttamista. (Franklin & Cutler 1998, 490; Lloyd, Basset & Samra 2000, 79.)

Luovien menetelmien vapaamuotoisuus mahdollistaa asiakkaan oman valinnan ja mielenkiinnonkohteiden esiintuomisen. Menetelmien käyttöä tukee lisäksi porrastamisen mahdollisuus. Useimmat asiakkaat ovat henkilöhistoriassaan kokeilleet luovia menetelmiä. Toiminnan ennalta tunteminen saattaa alentaa kynnystä esimerkiksi toimintaterapiaryhmään osallistumiseen, vaikka itse menetelmä ei olisikaan asiakkaalle merkityksellinen. (Mitchell & Neish 2007, 216.)

3 PERSPEKTIIVI

Tutkimuksen tarkoituksena oli koota näyttöä skitsofrenia-asiakkaille käytetyistä luovista toiminnallisista menetelmistä. Tavoitteena oli saavuttaa tutkimustietoa, jonka avulla voisi toteuttaa tieteellisesti perusteltua terapiaa. Viitekehyksen pohjalta määriteltiin seuraavat tutkimusongelmat:

- Mitä luovia toiminnallisia menetelmiä skitsofrenia-asiakkaille käytetään?
- Millaisia tutkimustuloksia on saavutettu luovien toiminnallisten menetelmien käytöstä, kun asiakasryhmänä ovat skitsofrenia-asiakkaat ja kuntoutusmuotona toimintaterapia tai muu luovia menetelmiä hyödyntävä terapeutin hoito?

4 VÄRIPALETTI, SIVELTIMET JA LUONNOSTELU

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Aineistonkeruumenetelmänä oli laadullisesta eli kvalitatiivisesta näkökulmasta toteutettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kvalitatiivinen näkökulma valittiin, koska se tähtää ilmiön syvempään ymmärtämiseen. Lisäksi toimintaterapiassa kvalitatiivisen näkökulman erityisvahvuutena on se, että sillä voidaan kuvata monimutkaista inhimillistä toimintaa kokonaisvaltaisemmin kuin kvantitatiivisesta eli määrällisestä näkökulmasta. (Wicks & Whiteford 2006, 94, 99.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkii jo olemassa olevia tutkimuksia, jotka on tarkkaan rajattu ja valittu. Keskeistä on tarkka ja mahdollisimman kattava aineiston valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessi, millä tavoitellaan mahdollisimman korkealaatuisia tutkimustuloksia. Se tähtää myös toistettavuuteen sekä virheettömyyteen. (Johansson 2007, 4; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46.) Systemaattisia kirjallisuuskatsauksia pidetään parhaimpana mahdollisena näyttönä (Bennet & Bennet 2000, 175). Katsauksen

tekeminen edellyttää vähintään kahta tutkijaa, jotta tutkimusprosessia voidaan pitää luotettavana (Johansson 2007, 6).

Tutkittavan aiheen on mielekästä olla sekä ammatillisesti kiinnostava että yhteiskunnallisesti hyödyllinen. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei ole etsiä poikkeavia muuttujia, vaan järjestelmällisesti tiivistää laajasta tutkimusskaalasta mahdollisimman pätevää tietoa. Aineistoa koottaessa tärkeää on rajaaminen, eli milloin tutkittavaa aineistoa on riittävästi. (Silverman 2005, 3456350.)

Katsaus sisältää karkeasti kolme vaihetta: suunnittelu, toteutus ja raportointi. Suunnitteluvaihe sisältää aiheeseen liittyvien valmiiden tutkimuksien kartoituksen, uuden tutkimuksen tarpeen arvioinnin sekä tutkimussuunnitelman tekemisen. Tutkimuskysymykset, joita on vähintään yksi ja enintään kolme, löytyvät tutkimussuunnitelmasta. Kun tutkimuskysymykset on asetettu, määritellään katsauksessa käytettävät menetelmät kuten esimerkiksi tiedonhakatavat, hakutermit ja tietokannat. (Johansson 2007, 4.) Lisäksi tutkimukseen mukaan otettavaa aineistoa rajataan määrittelemällä tarkat kriteerit, jotka on esitelty tässä tutkimuksessa tutkimusotoksen yhteydessä.

Tutkimussuunnitelma ohjaa työskentelyä toisessa vaiheessa. Siinä hankitaan aineisto ja analysoidaan sen sisältö tutkimuskysymyksien sekä laadun näkökulmista, jonka jälkeen syntetisoidaan tulokset. Yksityiskohtainen kirjaaminen katsauksen etenemisestä on onnistuneen katsauksen edellytys. (Johansson 2007, 6.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa olennaista on myös tutkittavan aineiston laadun arviointi, mikä suoritetaan erilaisia mittareita tai kriteeristöjä hyödyntämällä. (Johansson 2007, 6.) Tutkimuksien järjestelmällisen laadun arvioinnin pohjana käytetään Letts ym. (2007) Critical Review Form ó laadullisten (LIITE 1) ja Law ym. (1998) Critical Review Form -määrällisten (LIITE 2) artikkelien analyysikaavakkeita (Law, Stewart, Pollock, Letts, Bosch & Westmorland 1998 [viitattu 27.11.2008]; Letts, Wilkins, Law, Stewart, Bosch & Westmorland 2007 [viitattu 27.11.2008]). Mikäli korkeimmanlaatuista tutkimustietoa ei löydy, voidaan käyttää parasta mahdollista saatavilla olevaa näyttöä (Bennet & Bennet 2000, 177).

Myös aineiston analyysin on oltava systemaattista (Silverman 2005, 2276228). Critical Review Form ó kaavakkeiden pohjalta luodaan taulukko, joka havainnollistaa analysoitujen tutkimuksien sisältöä sekä nostaa esiin teemoja, käsitteitä ja luokitteluja, joista muodostetaan tutkimusaineiston synteesi. Synteisiin sisällytetään kaikki olennainen tieto. Jos olennaisessa aineistossa ilmenee ristiriitoja, on synteessissä oltava perusteluja molemmista näkökulmista. (Silverman 2005, 2276228.)

Kolmannessa vaiheessa raportoidaan katsauksella saavutetut tulokset ja muodostetaan johtopäätöksiä sekä mahdollisia jatkosuosituksia (Johansson 2007, 7). Raportoinnissa, sekä koko kirjallisuuskatsausprosessin edetessä, on aineiston ja sen tulkinnan välillä oltava selkeä ero (Silverman 2005, 2276228).

4.2 Tutkimusaineiston määrittelevät tekijät

Tutkimuksen kohteena olivat tutkimusartikkelit, jotka käsittelevät toiminnallisten menetelmien käyttöä skitsofrenia-asiakkaiden terapiassa. Tutkimuksen otos valikoitui systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Systemaattista kirjallisuuskatsausta toteutettaessa on tärkeää määrittää tarkat kriteerit, joilla rajataan tutkimukseen mukaan otettavaa aineistoa. Kriteerit ovat luonteeltaan aineistoa sisäänottavia (inkluisio) ja poissulkevia (ekskluisio), ja koskevat tutkittavaa kohderyhmää, interventiota, tutkimustuloksia tai tutkimusasetelmaa. Tutkija päättää mitä haluaa tutkia, ja sen perusteella määräytyvät kriteerit, jotka vastaavat tutkittavaan aiheeseen. (Johansson 2007, 6, 47648.)

Otoksen kriteereiksi määriteltiin:

- Tutkimus on englanninkielinen
- Tutkimus on julkaistu aikavälillä 1999 - 2009
- Tutkimus voi löytyä kokonaisuudessaan jonkin seuraavan hakukoneen avulla:
 - Cochrane Library
 - EBSCOHost > Academic Search Elite
 - Medline Ovid

- Sähköisessä tutkimushaussa käytetään seuraavia termejä:
öoccupational therap*ö ja öschizophreniaö, tai
pelkkä ötherap*ö ja öschizophreniaö
- Tutkimuksessa on tietoa tutkittavasta aiheesta, eli luovien menetelmien käytöstä skitsofrenia-asiakkailla
- Tutkimus voi löytyä kokonaisuudessaan joko manuaalisesti selaten tai OTDBASE -viitetietokantaa ja Aura-kokoelmatietokantaa hyödyntäen jostain seuraavista alan ammattilehdistä:
 - American Journal of Occupational Therapy
 - Austarian Occupational Therapy Journal
 - British Journal of Occupational Therapy
 - Canadian Journal of Occupational Therapy
 - Occupational Therapy in Mental Health
 - Occupational Therapy International
 - Scandinavian Journal of Occupational Therapy

Tutkimukset rajattiin englanninkielisiin, koska tutkimukseen käytettävissä oleva aika ei riittänyt muunkielisten tutkimuksien kääntämiseen. Perusteluna oli myös se, että tutkimusten käsittely olisi johdonmukaisempaan, kun aineisto on kielellisesti yhdenmukaista.

Päätettiin myös rajata mukaan otettavien artikkelien julkaisuvuodet 1999 ó 2009. Perusteluina oli, että kaikista alan ammattilehdistä oli mahdollista saada artikkeleja tältä aikaväliltä sekä aineiston koko pysyisi mielekkäänä ja tutkimustieto ajankohtaisena.

Tutkimusartikkeleja haettiin sähköisesti niiden hakukoneiden avulla, jotka olivat tutkijoiden käytettävissä Nelli-portaalin kautta Turun ammattikorkeakoulun tunnuksilla. Ennen varsinaisen hakuprosessin aloittamista toteutettiin alustava artikkelihaku, jossa keuhkehtiin tutkimuskysymyksien kautta määriteltyjä hakusanoja eri hakukoneilla. Lopullisesti hakukoneet valikoituivat sen perusteella, että niistä löytyi parhaiten aineistoa alustavassa artikkelihaussa ja niiden kautta tutkimusartikkelit ovat luettavissa kokonaisuudessaan. Nelli on tiedonhakuportaali internetissä. Se sisältää korkeakoulukirjastojen

sekä yleisten kirjastojen hankkimia elektronisia aineistoja kuten sähköisiä lehtiä, kirjoja ja viitetietokantoja (Nelli-portaali [viitattu 10.1.2009].)

Hakutermit määriteltiin vastaamaan tutkimuksen aihetta ja tutkimuskysymyksiä. Termien *occupational therap** ja *schizophrenia*, tai pelkkä *therap** ja *schizophrenia* tuli sisältyä sähköisessä haussa löydettyyn tutkimusartikkeliin, jotta suljettiin pois muita sairauksia koskevat tutkimukset. Alustavassa haussa todettiin, että toimintaterapian tutkimustietoa aiheeseen liittyen on vain vähän, joten haku laajennettiin koskemaan myös muita luovia terapeutisia hoitoja, kuten musiikkiterapia ja taideterapia, joita voidaan soveltaa toimintaterapiaan. Luovat toiminnalliset menetelmät *o* termi on laaja käsite eikä sen kääntäminen englanniksi ole yksiselitteistä, joten haussa käytettiin vain yllä mainittuja termejä. Hakutermin tuli löytyä varsinaisesta tutkimustekstistä, eikä esimerkiksi vain lähdeluettelosta. Tutkimusaineistoa ei rajattu hakutermeillä liian yksityiskohdaisesti, jotta aineisto olisi kattava. Aineistonhaun tiedostettiin olevan mahdollisesti työläs prosessi rajausten vuoksi, mutta sillä saavutettaisiin pienetkin aiheeseen liittyvät tutkimustiedot.

Erillisellä alan ammattilehtien haulla pyrittiin tavoittamaan ne artikkelit, jotka eivät ole saatavilla edellä mainittujen sähköisten hakukoneiden kautta. Tutkimusartikkeleja alan ammattilehdet haettiin manuaalisesti Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteen kirjastosta sekä sähköisesti Aura-kokoelmatietokannan ja OTDBASE -viitetietokannan kautta. Aura-kokoelmatietokanta sisältää kaikkien Turun ammattikorkeakoulun toimipisteiden kirjastojen materiaalit, Paraisten toimipistettä lukuun ottamatta (Turun ammattikorkeakoulu [viitattu 12.10.2009]). OTDBASE on viitetietokanta, joka sisältää yli kahdenkymmenen toimintaterapeuttilehden artikkelien viitetiedot ja abstraktit vuodesta 1970 lähtien (OTDBASE [viitattu 8.9.2009]). Alan ammattilehdet rajattiin länsimaalaisiin toimintaterapialehtiin, jotta tutkimusaineisto olisi sovellettavissa länsimaalaiseen käytäntöön.

Kaikkien tutkimusaineistoon mukaan luettavien artikkelien oli siis löydyttävä Turun Ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteen kirjastosta, yllä mainituista alan ammat-

tilehdistä, tai oltava luettavissa kokonaisina internetissä Nelli-portaalin tai Aura-kokoelmatietokannan kautta.

5 TEOKSEN TYÖSTÄMINEN

5.1 Aineiston haku

Aineiston haku suoritettiin 3.6. huhtikuuta 2009. Hakua suoritettaessa molemmat tutkijat olivat läsnä. Koko hakuprosessin ajan tutkijat keskustelivat kriittisesti ja tekivät tarkkoja muistiinpanoja prosessin etenemisestä.

5.1.1 Elektroninen aineistohaku artikkelitietokannoista

Hakuprosessi aloitettiin käymällä systemaattisesti läpi jokainen tutkimussuunnitelmassa määritelty hakukone: Cochrane Library, EBSCOHost (Academic Search Elite) ja Medline Ovid. Haku aloitettiin aina laajasta hausta, joka käsitti koko artikkelin (hakuehto: All Text). Tarvittaessa hakua tarkennettiin tiivistelmään (hakuehto: Abstract), asiasanoihin (hakuehto: Keywords/ Subject terms) ja otsikkohakuun (hakuehto: Title). Jokainen haku määriteltiin siten, että tuloksina saatiin vain kokonaisuudessaan luettavissa olevia tutkimusartikkeleja (hakuehto: Full Text). Tällä pyrittiin saavuttamaan laajuudeltaan mielekäs ja asiasisällöltään tutkimuskysymyksiä vastaava aineisto.

Hakukoneiden avulla suoritettulla artikkelihaualla löydetty tutkimusartikkelit käytiin läpi yhdessä systemaattisesti. Aluksi silmäiltiin artikkelien otsikot, jolloin osa tutkimuksista, esimerkiksi lääketutkimukset, karsiutuivat aineistosta. Tämän jälkeen luettiin jäljelle jääneen, tarkentuneen aineiston tiivistelmät, jolloin jälleen osa tutkimuksista karsiutui, sillä ne eivät vastanneet määriteltyjä kriteerejä. Edelleen tiivistyneestä aineistosta otettiin lähempään tarkasteluun tutkimuksien yksityiskohtaisempi sisältö, jolloin kriteerejä täyttämättömät eli aiheeseen liittymättömät tutkimukset karsiutuivat. Lopuksi valittiin

tutkimukseen mukaan otettavat artikkelit, jotka siis vastasivat määritellyjä kriteerejä. Valikoituneet tutkimusartikkelit tulostettiin ja niihin jokaiseen merkittiin manuaalisesti tarkka hakuprosessi: hakukone, hakusanat, hakuehdot, hakutulosten määrä sekä päiväys. Toteutunut hakuprosessi kirjattiin yksityiskohtaisesti taulukkoon, helposti käsiteltävään muotoon. (LIITE 3) Tuloksena löydettiin yhdeksän tutkimusartikkelia.

5.1.2 Aineistohaku alan ammattilehdistä

Seuraavaksi aineistoa haettiin tutkimussuunnitelmassa määritellyistä alan ammattilehdistä. Lehdistä käytiin läpi tutkimusartikkelien otsikot. Mikäli artikkelin otsikko vaikutti aiheeseen kuuluvalla, luettiin artikkelin sisältöä tarkemmin. Potentiaalisten artikkelien sisällöstä käytiin tutkijoiden välillä kriittistä keskustelua, jonka perusteella tutkimusartikkelit valikoituivat tutkimusaineistoon.

American Journal of Occupational Therapy -lehdet käytiin läpi Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteen kirjastossa manuaalisesti. Tämä työskentelytapa todettiin hitaaksi ja tehottomaksi, eikä yhtään mukaan otettavaa artikkelia löytynyt. Aurakokoelmatietokannan avulla käytiin läpi British Journal of Occupational Therapy - ja Occupational Therapy in Mental Health -lehdet. Haun avulla löydettiin kolme mukaan otettavaa tutkimusartikkelia, jotka tulostettiin ja joihin merkittiin manuaalisesti hakuprosessi.

OTDBASE -viitetietokannasta katsottiin seuraavat kriteereissä määritellyt lehdet: Australian Journal of Occupational Therapy, Canadian Journal of Occupational Therapy, Occupational Therapy International ja Scandinavian Journal of Occupational Therapy. OTDBASE -viitetietokannan ohella samoja lehtiä on selattavissa elektronisesti myös EBSCOHost (Academic Search Elite) -hakukoneen kautta, kanadalaista lehteä lukuun ottamatta. EBSCOHost (Academic Search Elite) -hakukoneen kautta saavutetun aineiston laajuuden vastaavuudesta OTDBASE -viitetietokantaan ei voitu kuitenkaan olla varmoja. Näiden lehtien tarkastelu OTDBASE -viitetietokannan kautta ei tuottanut tuloksia, kuten ei myöskään aiemmin tehty haku EBSCOHost (Academic Search Elite) -hakukoneen avulla. Lehtien osittaisella päällekkäishaualla lisättiin kattavan artikkelihaun

luotettavuutta. Alan ammattilehtiin kohdistetussa haussa löydettiin siis kolme tutkimukseen mukaan otettavaa artikkelia. Hakuprosessi kirjattiin tarkasti taulukkomuotoon. (LIITE 4)

5.1.3 Aineiston koko

Aineistonhakuprosessin tuloksena löydettiin yhteensä 12 tutkimusartikkelia, jotka vastasivat tutkimussuunnitelmassa määriteltyjä kriteerejä. Näistä artikkeleista viisi (Griffiths & Corr 2007; Kopelowicz ym. 2006; Liberman ym. 1998; Lloyd ym. 2007; Lloyd & Papas 1999) käsitteli toimintaterapiaa ja seitsemän (Gold ym. 2005; Richardson ym. 2007; Ruddy & Dent-Brown 2007; Ruddy & Milnes 2005; Talwar ym. 2006; Ulrich ym. 2007; Xia & Grant 2009) käsitteli muita terapeuttisia hoitoja. Tutkimusaineistoon lukeutui yksi artikkeli vuodelta 1998 (Liberman ym.), eli kriteereissä määritellyn aikarajauksen ulkopuolelta. Perusteluina olivat, että kyseenomaiseen tutkimukseen viitattiin yhdessä jo aineistoon valikoituneessa artikkelissa (Kopelowicz ym. 2006) ja se vastasi muuten määriteltyjä kriteerejä. Hakuprosessi päätettiin toistamalla se kirjaimellisesti raportointeja seuraten. Tällä pyrittiin varmistamaan hakukriteerien ja hakutulosten luotettavuus sekä tutkimuksen toistettavuus. Raportointien tarkkuus hakuprosessia kuvatesa mahdollisti toiston. Tärkeää oli jättää ensimmäisen hakuprosessin jälkeen julkaistut tutkimusartikkelit huomioimatta. Prosessin toistaminen tuotti samat tulokset kuin ensimmäinen hakuprosessi.

5.2 Aineiston käsittely

Molemmat tutkijat lukivat artikkelit ja analysoivat niiden sisällön Critical Review Form-artikkelianalyysikaavakkeiden avulla. Analyysiä varten tulostettiin tarvittava määrä artikkelianalyysikaavakkeita. Kaavakkeet käytiin yhdessä läpi, jotta molemmat tutkijat ymmärtävät ne samalla tavalla. Artikkelin analyysi ja omat tulkinnat erotettiin selkeästi käyttämällä erivärisiä kyniä. Lisäksi itse artikkeleihin ei tehty merkintöjä, etteivät omat huomiot vaikuttaneet toiseen tutkijaan.

Analysoinnin edetessä tutkimuksia vaihdettiin siten, että molemmat tutkijat lukivat ja analysoivat kaikki aineistoon kuuluvat tutkimusartikkelit. Tämän jälkeen täytetyt Critical Review Form -artikkelianalyysikaavakkeet käytiin yhdessä keskustellen läpi. Epäselvissä kohdissa tieto tarkistettiin vielä tutkimusartikkeleista. Artikkelianalyyseissa ei ilmennyt erimielisyyksiä. Keskustelu ja ääneen prosessointi yhdessä koettiin hyödyllisenä oivallusten syntymiseksi ja kytkösten havaitsemiseksi. Myös tutkijoiden kriittiseen otteen huomattiin kehittyneen.

Artikkelianalyysikaavakkeiden pohjalta tehtiin taulukko, jossa näkyvät tutkimuskysymysten kannalta keskeiset asiat tutkimuksen kohteena olevista artikkeleista. Tutkimuksista haluttiin nostaa esiin tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmä, otos, käytetty interventio, käytetyt mittarit, tulokset ja tutkimuksen tehneiden tutkijoiden päätelmät. (LIITE 5)

6 TAHROISTA KUVAKSI

Aineisto käsitteli luovia toiminnallisia menetelmiä monesta näkökulmasta. Tutkimuksia löytyi musiikkiterapiasta, tanssi- ja liiketerapiasta, draamaterapiasta, taideterapiasta, taiteen käytöstä toimintaterapiassa sekä yleisesti luovien menetelmien käytöstä toimintaterapiassa. Aineisto luokiteltiin näytön laadun mukaan siten, että arvioitiin tietojen luotettavuutta sekä vastaavuutta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin. Tasot määriteltiin tutkijoiden toimesta hyödyntämällä pohjana Käypä hoito -käsikirjan sanallisesti kuvailevia tutkimusten tasojen määritelmiä. (Käypä hoito -käsikirja 2008 [viitattu 18.10.2009].)

Tasokkaan tutkimuksen kriteereiksi tutkijat määrittivät, että tutkimus on validi, tutkimusasetelma vastaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelmia, tulokset ovat uskottavia ja virheellisen tiedon mahdollisuus on minimoitu. Tutkimus on kelvollinen, mikäli jossain edellä mainituista kriteereistä on puutteita, mutta kokonaisuus on kuitenkin. Heikko tutkimus ei täytä yllä mainittuja kriteerejä. Tutkimusten tasot esite-

tään alla olevassa taulukossa (Taulukko 1). Näytön tasoja tulee hyödyntää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen synteisiä ja johtopäätöksiä tehdessä siten, että laadukkaimpien tutkimuksien tuloksia painotetaan eniten (Murphy ym. 2009, 365).

Taulukko 1. Tutkimusten tasot.

Tutkimus	Näytön aste
Gold, Heldal, Dahle & Wigram 2005	Tasokas
Griffiths & Corr 2007	Kelvollinen
Kopelowicz, Liberman, Wallace, Aguirre & Mintz 2006	Heikko
Liberman, Wallace, Blackwell, Kopelowicz, Vaccaro & Mintz 1998	Heikko
Lloyd & Papas 1999	Heikko
Lloyd, Wong & Petchkovsky 2007	Kelvollinen
Richardson, Jones, Evans, Stevens & Rowe 2007	Tasokas
Ruddy & Dent-Brown 2007	Kelvollinen
Ruddy & Milnes 2005.	Tasokas
Talwar, Crawford, Maratos, Nur, McDermott & Procter 2006	Tasokas
Ulrich, Houtmans & Gold 2007	Tasokas
Xia & Grant 2009	Tasokas

6.1 Aineiston kuvaus

Aineisto eriteltiin käytetyn luovan menetelmän mukaan siten, että samaa luovaa menetelmää koskevat tutkimukset käsiteltiin rinnakkain. Esiin nostettiin jokaisen tutkimuksen tutkimusasetelma, interventio ja mittarit, tulokset sekä tutkijoiden johtopäätökset. Tutkimuksissa käytetyt mittarit on ilmaistu tekstissä vain lyhenteinä tekstin selkeyden vuoksi. Mittarien lyhenteet ja nimet kokonaisuudessaan taulukoitiin. (LIITE 6)

6.1.1 Musiikki terapeuttisena välineenä

Musiikkia käsiteltiin kolmessa tutkimuksessa: Gold ym. (2005), Talwar ym. (2006) ja Ulrich ym. (2007). Kaikki musiikkia käsittelevät tutkimukset määriteltiin tasokkaiksi, koska ne olivat hyvin toteutettuja, raportoituja ja vastasivat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelmiin. Lisäksi tutkimuksissa oli huomioitu virheellisen tiedon mahdollisuus.

Tutkimusasetelmat

Gold ym. (2005) selvittivät systemaattisella kirjallisuuskatsauksellaan, miten musiikkiterapia vaikuttaa skitsofreniaa tai skitsofrenian kaltaisia sairauksia sairastaviin asiakkaisiin. Aineistona oli neljä satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta (Maratos 2004, Tang 1994, Ulrich 2004 ja Yang 1998), jotka vertailivat musiikkiterapian vaikutusta osaston standardihoidon ohella pelkkään osaston standardihoitoon. (Gold, Haldal, Dahle & Wigram 2005, 3, 6).

Talwar ym. (2006) tutkimuksessa puolestaan tarkastellaan musiikkiterapian vaikutusta osastohoidossa olevien skitsofrenia-asiakkaiden henkiseen hyvinvointiin, yleiseen toimintakykyyn ja hoitotyytyväisyyteen. Samalla tutkimuksessa testattiin satunnaistetun kontrolloidun kokeen soveltuvuutta kyseiseen asiakasryhmään ja interventioon. Otokseen kuului 81 asiakasta, joista 33 satunnaistettiin musiikkiterapiaan ja 48 kontrolliryhmään, jossa toteutettiin standardihoitoa ilman musiikkiterapiaa. (Talwar, Crawford, Maratos, Nur, McDermott & Procter 2006, 4056406.)

Ulrich ym. (2007) tutkivat satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen avulla ryhmämuotoisen musiikkiterapian vaikutusta akuutissa osastohoidossa oleviin skitsofrenia-asiakkaisiin. Hypoteeseina tutkimuksessa olivat vuorovaikutustaitojen lisääntyminen, negatiivisten oireiden väheneminen ja elämänlaadun kohentuminen. Tutkimus toteutettiin eurooppalaisessa kontekstissa. Otokseen valikoitui kriteerien perusteella 37 asiakasta. Otoksesta 21 satunnaistettiin musiikkiterapiaan, 16 verrokkiryhmään, jossa toteutet-

tiin standardihoitoa ilman musiikkiterapiaa. (Ulrich, Houtmans & Gold 2007, 3636-366.)

Interventiot ja mittarit

Musiikkiterapia-interventiot Gold ym. (2005) kirjallisuuskatsauksessa kestivät yhdestä (Maratos 2004, Yang 1998) kolmeen kuukauteen (Ulrich 2004, Tang 1994). Kuukauden pituisilla interventioilla selvitettiin lyhyen ajan vaikutuksia ja kolme kuukautta kestäneillä tutkittiin intervention keskimääräistä (medium term) vaikutusta. Interventioissa oli käytetty musiikkiterapialle tyypillisiä tekniikoita: aktiivista musiikin tekemistä improvisaationa, musiikinkuuntelua sekä keskustelua musiikista. Terapiaa toteutettiin yksilö- ja ryhmämuotoisesti. Tutkimuksista kolmen otoskoko oli noin 80 (Maratos 2004, Tang 1994, Yang 1998) ja neljännen tutkimuksen vain 37 (Ulrich 2004). Musiikkiterapiakertojen määrä vaihteli yhdestä kuuteen kertaan viikossa. (Gold ym. 2005, 667, 9.)

Katsauksen tutkimuksissa oli mitattu psyykkistä tilaa PANSS- (Maratos 2004), SANS- (Tang 1994, Ulrich 2004, Yang 1998), BPRS- ja PSE -mittareilla (Yang 1998). Lisäksi oli tutkittu yleistä toimintakykyä GAF -mittarilla sekä tyytyväisyyttä hoitoon CSQ -mittarilla (Maratos 2004), elämänlaatua SFQ -mittarilla ja palveluiden tuloksia. Tang (1994) oli tutkinut myös sairauden aiheuttamaa kyvyttömyyttä DAS -mittarilla. Ulrich (2004) oli tutkinut myös elämänlaatua SPG -mittarilla. Yang (1998) oli tutkinut myös sosiaalista toimintakykyä SDSI -mittarilla sekä yleistilan kohentumista havainnoimalla. (Gold ym. 2005, 7, 14616.)

Talwar ym. (2006) tutkimuksen musiikkiterapiaa toteutettiin musiikkiterapeutin ohjaamana yhteensä 12 kertaa, kerran viikossa, 45 minuutin tapaamisina. Tapaamisissa potilaat saivat käyttää haluamiaan soittimia, improvisoida, keskustella ja jakaa kokemusta. Terapeutti rohkaisi potilaita toimintaan ja itseilmaisuuksiin sekä pyrki tavoittamaan potilaiden tunnetilan musiikin keinoin. Tulosten mittaamiseen käytettiin PANSS -mittaria, jolla mitattiin positiivisten ja negatiivisten oireiden muutoksia potilaassa. (Talwar ym. 2006, 4056406.)

Ulrich ym. (2007) tutkimuksen musiikkiterapiaryhmät toteutettiin viiden viikon aikajaksolla, jolloin tapaamisia oli keskimäärin kahdeksan, 45 minuuttia kerrallaan. Toimintoina ryhmässä oli rytmisoittimien soittoa, ohjattuja tehtäviä, tunnettujen laulujen soittoa ja laulua, keskustelua, ortopedagogisia eli kehoa hyödyntäviä tekniikoita, sosiaaliseen vuorovaikutukseen kannustusta ja siihen liittyvien ongelmien ratkaisua. Pää tavoitteena oli oppia toimimaan yhdessä sosiaalisessa tilanteessa. (Ulrich ym. 2007, 363.)

Vaikuttavuutta tutkimuksessa arvioitiin hyödyntämällä standardoituja mittareita. Vuorovaikutusta mitattiin GTS -itsearviointimenetelmällä potilaiden näkökulmasta sekä GTFm -arviointimenetelmällä hoitajan näkökulmasta. Negatiivisia oireita arvioitiin SANS -mittarilla ja elämänlaadun muutoksia SPG -mittarilla. (Ulrich ym. 2007, 364-365.)

Tutkimusten tulokset

Gold ym. (2005) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella on näyttöä sille, että standardihoidon ohella toteutetulla musiikkiterapialla voidaan vaikuttaa skitsofrenioiden yleistilaan, psyykkiseen tilaan ja sosiaaliseen toimintakykyyn lyhyellä sekä pitempi aikaisella interventiolla. Tutkimuksessa musiikkiterapian vaikutus oli merkittävää, kun terapia kertoja oli vähintään kaksikymmentä. Alle kaksikymmentä terapiakertaa kestäville interventioilla havaittiin olevan merkittävä vaikutus skitsofrenian negatiivisiin oireisiin, muuta merkittävää vaikutusta psyykkiseen tilaan ei havaittu. Musiikkiterapia voisi olla erittäin merkittävä väline negatiivisten oireiden hoidossa, sillä sen avulla voidaan käsitellä tunteisiin ja vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Yleisesti ottaen musiikkiterapian vaikutusten kannalta aktiivinen osallistuminen on tärkeää. Musiikkiterapiaan osallistuminen ei edellytä musikaalisia taitoja, vaan motivaatiota työskennellä aktiivisesti. (Gold ym. 2005, 9610.)

Tilastollisesti merkittävä muutos Talwar ym. (2006) mukaan havaittiin PANSS -kokonaispistemäärässä, mutta muita merkittäviä muutoksia ei havaittu. Syyksi vähäisille tuloksille esitettiin lyhyttä interventioaikaa. Tutkijat totesivat, että heidän toteuttamansa menetelmä sopii kyseisen potilasryhmän ja intervention tutkimiseen. Asiakkaat

ottivat musiikkiterapian mielellään vastaan, ja heidän oli helppo sitoutua musiikkiterapian tapaamisiin, vaikka muussa hoidossa sitoutuminen oli ollut vaikeampaa. Resurssien rajallisuudesta johtuen otos oli pieni eikä se tutkijoiden mukaan edustanut koko kohderyhmää. (Talwar ym. 2006, 4066407.)

Ulrich ym. (2007) tutkimuksessa vuorovaikutustaitojen kehittymisestä ei löydetty vakuuttavaa näyttöä, mutta musiikkiterapiaan osallistuneet itse kokivat näiden taitojen lisääntyneen. Negatiivisten oireiden vähenemisessä ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa, vaikka musiikkiterapiaan osallistuneiden oireet vähenivät huomattavasti enemmän. Elämänlaadun parantumisen suhteen ryhmien välillä ei ollut eroa. (Ulrich ym. 2007, 3646366)

Tutkimusten jatkosuositukset

Gold ym. (2005) mukaan jatkossa tulisi kiinnittää huomiota tutkimusten raportoinnin laatuun ja tutkijat ehdottavatkin CONSORT -suositusten käyttöä (Gold ym. 2005, 10). CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) -suositukset on kehitetty satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimuksien laadukkaan raportoinnin tueksi. Niitä voidaan hyödyntää myös tutkimuksien kriittisessä tarkastelussa. Suositukset perustuvat näyttöön ja koostuvat muun muassa 22-kohtaisesta tarkistuslistasta, jonka avulla voidaan arvioida tutkimuksen toteutuksen raportointia, tulosten analysointia ja johtopäätöksiä. CONSORT -suositusten oikeellisuutta tarkistetaan sekä päivitetään jatkuvasti. (Consort Statement [viitattu 8.10.2009].)

Musiikkiterapian osalta tulisi Gold ym. (2005) mukaan tutkia pitkäaikaisvaikutuksia sekä terapiakertojen määrän ja vaikutusten suhdetta. Otoksien pitäisi olla suurempia kuin tässä kirjallisuuskatsauksessa olleiden, jotta vaikutukset saataisiin paremmin esille. Tutkimusten pitäisi kestää vähintään puoli vuotta pitkäaikaisvaikutusten selvittämiseksi, koska skitsofrenia on useimmiten krooninen sairaus. On myös tarve tutkia musiikkiterapian vaikutusta avohoidossa oleviin skitsofreenikoihin. Terapeutin pätevyys on myös tärkeää, minkä vuoksi koulutusta tulisi olla tarjolla. (Gold ym. 2005, 10.)

Talwar ym. (2006) tutkimuksessa saavutetun merkittävän löydöksen myötä tutkimuksessa suositellaan jatkotutkimusten tekoa. Jatkotutkimuksissa tulisi olla isompia otoksia ja pidempiä seurantajaksoja, jotta pitkäaikaistuloksia pystyttäisiin mittaamaan. Lisäksi mielialan arvioinnille tulisi käyttää tarkkoja mittareita. (Talwar ym. 2006, 408.)

Ulrich ym. (2007) tutkimus tukee aiemmin tehtyjä löydöksiä siitä, että musiikkiterapia vähentää skitsofrenia-asiakkaiden negatiivisia oireita. Negatiivisten oireiden vähentämiseen ei ole vielä lääkkeillä pystytty. Tutkijat suosittelevat jatkotutkimusta erilaisissa kliinisissä olosuhteissa. (Ulrich ym. 2007, 3676369.)

6.1.2 Taide terapeuttisena välineenä

Taiteen käytöstä skitsofrenia-asiakkaiden kuntoutuksessa löytyi myös kolme tutkimusta: Lloyd ym. (2007), Richardson ym. (2007) sekä Ruddy ja Milnes (2005). Tutkimuksista tasokkaita oli kaksi: Richardson ym. (2007) sekä Ruddy ja Milnes (2005), koska tutkimukset oli toteutettu ja raportoitu tasokkaasti ja ne vastasivat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelmiin. Kelvolliseksi määriteltiin Lloyd ym. (2007) tutkimus, koska sen toteutuksessa oli kyseenalaistettavia tekijöitä ja käytetty luova menetelmä jäi epäselväksi.

Tutkimusasetelmat

Lloyd, Wong ja Petchkovsky (2007) selvittivät tutkimuksellaan, miten taideohjelmaan osallistuminen edistää mielenterveyskuntoutujien parantumista. Tutkimukseen osallistui kahdeksan ensimmäistä vapaaehtoista, joilla oli vakava psyykinen sairaus ja jotka olivat olleet vähintään vuoden mukana Girrebala-taideohjelmassa. (Lloyd, Wong & Petchkovsky 2007, 2076209.)

Richardson ym. (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli toteuttaa ensimmäinen satunnaisesti kontrolloitu tutkimus, jolla tutkittiin taideterapian käyttöä standardihoidon ohella. Tutkimus noudatti CONSORT2 -suosituksia. Otoksena oli 90 kroonista skitsofreenik-

koa, joista 43 osallistui taideterapiaan. (Richardson, Jones, Evans, Stevens & Rowe 2007, 4836484.)

Taideterapian vaikutuksia skitsofrenia-asiakkailla on tutkittu tarkemmin Ruddyn ja Milnesin (2005) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Katsaukseen valittujen artikkelien kriteereiksi asetettiin, että interventiona on käytetty taideterapiaa standardihoidon ohella ja verrokkina pelkkää standardihoitoa tai muuta psykososiaalista hoitoa. Otoksesta suurin osa tuli olla skitsofreniaa tai skitsoaffektiiivista sairautta sairastavaa asiakasta. Tutkimuksien tuli myös olla satunnaistettuja ja kontrolloituja. Kriteerien perusteella katsaukseen valikoitui kaksi tutkimusta. (Ruddy & Milnes 2005, 463.)

Interventiot ja mittarit

Lloyd ym (2007) tutkimaan Girrebala-taideohjelmaa toteutetaan Australiassa Kultarannikolla. Toimintaterapeutin ja vierailevan taiteilijan ohjaama ryhmämuotoinen taideohjelma on tarkoitettu psyykkisesti sairaille ja se koostuu kymmenen viikon jaksoista, joihin saa osallistua niin kauan kuin haluaa. Ohjelmassa perehdytään taiteeseen eri medioiden ja tekniikoiden, kuten esimerkiksi vesivärimaalauksen ja painannan, kautta. Tärkeä osa taideohjelmaa on osallistuminen vuosittaiseen taidenäyttelyyn, jossa Girrebala-taideohjelmaan osallistuneiden työt arvioidaan, palkitaan ja myydään. Girrebalan tavoitteina on parantumista tukevan ympäristön tarjoaminen, sairaalan tarjoamiin palveluihin liittyvien ennakkoluulojen vähentämien sekä taiteen avulla osallistujien itsetunnon kohentaminen ja uuden identiteetin luominen. (Lloyd ym. 2007, 208.)

Tutkimukseen osallistuneiden kokemuksia taideohjelmasta selvitettiin äänitetyn ja samalla videoidun haastattelun avulla. Käytössä oli puolistrukturoitu haastattelu, joka käsittelee ohjelmaan osallistumista, vertailua muihin mielenterveyspalveluihin, ohjelman vaikutusta haastateltavaan sekä erityisiä hetkiä ja tuotoksia liittyen ohjelmaan. (Lloyd ym. 2007, 208, 214.)

Richardson ym. (2007) tutkimuksen taideterapia toteutettiin ryhmämuotoisena ja se käsitteli 12 viikoittaista tapaamista, jotka kestivät puolitoista tuntia kerrallaan. Tutkimuk-

seen kuului myös puolen vuoden seuranta. Terapia noudatti Wallerin (1993) ohjeita, joiden mukaan erilaisten taidemateriaalien ja kuvakielen avulla terapeutti mahdollistaa asiakkaalle häiritsevän käyttäytymismallin ymmärtämisen ja vaikeiden tunteiden kokemisen turvallisella tavalla, mikä saattaa edistää hoitoon sitoutumista. Standardihoitoon kuului säännöllinen hoitokontakti, sisältäen lääkitystarkistukset ja hoitosuunnitelmaan liittyvät tapaamiset sekä vapaaehtoisesti päivätoimintaan osallistumisen. (Richardson ym. 2007, 485.)

Tutkimuksessa käytettiin seuraavia mittareita: HONOS Scale (yhteistyö omahoitajan kanssa), BPRS (havainnoitavat oireet), SFS (sosiaalinen toimintakyky), IIP (ihmissuhdeongelmat), SANS (skitsofrenian negatiiviset oireet), LQLP (psykykkisesti pitkäaikais-sairaiden elämänlaatu) ja BSI (oireiden itsearviointi). (Richardson ym. 2007, 485-486.)

Ruddy ja Milnes (2005) kirjallisuuskatsauksen tutkimuksien interventiona oli käytetty taideterapiaa standardihoidon ohella ja verrokkina standardihoitoa tai muuta interventiota, kuten meditaatiota ja ongelmanratkaisuterapiaa. Greenin (1987) tutkimuksen taideterapiaryhmissä oli 12 potilasta ja menetelminä olivat alkurentoutus, tarjottujen materiaalien vapaa työstäminen sekä lopputuloksista keskustelua. Richardsonin (2002) tutkimuksessa ryhmäkokona oli viisi potilasta ja taideterapiaa toteutettiin Wallerin (1993) ohjeistuksen mukaan. Tavoitteena oli, että potilaat havaitsisivat ja ymmärtäisivät omassa toiminnassaan toistuvia malleja, jotka aiheuttavat ahdinkoa. Tuloksien mittaamiseen tutkimuksissa oli käytetty psykososiaalisen toiminnan PES -mittaria (Green 1987), itsetunnon RSES -mittaria (Green 1987), henkisen tilan BPRS-, BSI- ja SANS -mittaria (Richardson 2002), sosiaalisen toiminnan IIP32- ja SFS -mittaria (Richardson 2002) sekä elämänlaadun Perc QoL -mittaria (Richardson 2002). (Ruddy & Milnes 2005, 15-16.)

Tutkimuksien tulokset

Girrebala-taideohjelman haastatteluista nousi esiin kaksi keskeistä teemaa: taide välineenä ja yksilölliset parantumisen kokemukset. Taide välineenä -teemaan liittyi ilmaisu ja itsensä löytäminen (self-discovery). Taide koettiin mieluisimmaksi ilmaisun väli-

neeksi, jonka avulla pystyi tietoisesti tarkastelemaan sitä mielikuvitusmaailmaa, joka haasteltaville itselleen oli hyvin todellista. Sairauden hallinnan kannalta taidetta pidettiin tehokkaana ja elintärkeänä coping-keinona, kun sai ilmaista raskaat ajatukset ja tunteet koskien esimerkiksi itsetuhoisuutta ja pelkoja. Merkittävimmäksi asiaksi kuitenkin koettiin ymmärryksen ja hallinnantunteen lisääntyminen itsestä, ihmissuhteista ja sairaudesta. (Lloyd ym. 2007, 2096210, 212.)

Teemaan, joka käsitteli yksilöllisiä parantumisen kokemuksia, sisältyi henkisyyteen (spirituality), voimaantumiseen ja itsensä vahvistamiseen (self-validation) liittyvät asiat. Taide oli väline, jolla pystyi saavuttamaan henkisen (spiritual) täyttymyksen. Se koettiin myös merkitykselliseksi ja tarkoituksenmukaiseksi toiminnaksi, koska se oli uutta, mielenkiintoista, tyydyttävää ja heille soveltuvaa. Taide antoi osallistujille myös toivoa tulevaisuuteen. Taiteen kautta osallistujat kokivat vaikuttavuutensa ja ihmisarvonsa lisääntyneen, kun he saivat itse valita miten ilmaisevat itseään. Se koettiin myös välineeksi, jonka kautta pystyi vaikuttamaan niihin ihmisiin, jotka ostivat heidän taideteoksensa. Haastateltavat kokivat mielihyvää tuottavaksi sen, että he pystyivät tekemään jotakin hyödyllistä ja merkityksellistä, joka tuo iloa muille yhteisön jäsenille. (Lloyd ym. 2007, 2096212.)

Ujoimmat osallistujat kokivat kommunikoinnin helpottuneen. Muutosten myötä haastateltavat kykenivät myös organisoimaan ajankäyttöään tehokkaammin tavoitteidensa saavuttamiseksi. Tärkeäksi prosessissa koettiin kannustava ilmapiiri ja luova ympäristö, jossa uskalsi ottaa riskejä ja olla haavoittuvainen. (Lloyd ym. 2007, 2126213.)

Richardson ym. (2007) tutkimuksen tulokset ovat myös lupaavia. Negatiivisten oireiden SANS -mittarilla taideterapiaan osallistuneilla näkyi merkittävää edistymistä välittömästi terapiajakson loputtua sekä seurannassa. Tulosta on kuitenkin vaikea tulkita, sillä muilla mittareilla ei saatu merkittäviä eroja ryhmien välille. On kuitenkin tärkeää huomioida se, että seurantamittauksessa taideterapiaan osallistuneiden tulokset olivat vielä hieman kohentuneet. Tutkijoiden mukaan tulos viittaa siihen, että kyseessä ei ollut tilastollinen muutos, vaan todellinen terapeutin vaikutus. Tutkimus tukee taiteen käyttöä

terapiassa, vaikkakin otos oli pieni ja intervention kesto lyhyt. (Richardson ym. 2007, 4896490.)

Ruddyn ja Milnesin (2005) kirjallisuuskatsauksessa tilastollisesti merkittäviä löydöksiä ei tehty, mutta lievää positiivista viitettä hoitokontaktin ylläpitoon havaittiin. Riittävän laadukkaita tuloksia ei saavutettu siitä, vaikuttaako taiteen käyttö mielentilaan, sosiaaliin toimintaan ja ihmissuhteisiin, elämänlaatuun, itsetuntoon tai hoitotyytyväisyyteen. Yhteenvetona taiteen käytön hyödyistä ei siis ole riittävän laadukasta tietoa, ja tämä tulisi tutkijoiden mukaan saattaa asiakkaankin tietoon. (Ruddy & Milnes 2005, 11612.)

Tutkimuksien jatkosuositukset

Girrebala -taideohjelman tuloksia ei voida yleistää pienen otoskoon takia, etenkin kun se koostui kahdeksasta ensimmäisestä vapaaehtoisesta, joiden asenne on saattanut vaikuttaa tuloksiin. Taiteen avulla parantumista pitäisi tutkia enemmän, jotta ymmärrettäisiin paremmin taiteen arvoa liittyen parantumiseen, itsensä löytämiseen (self-discovery), uuden identiteetin muodostamiseen sekä laajempaan yhteisöön osallistumiseen. (Lloyd ym. 2007, 213.)

Richardson ym. (2007) mukaan jatkotutkimuksissa pitäisi olla suuremmat otokset ja intervention tulisi kestää pidempään. Lisäksi taideterapian käyttöä yksilöterapiassa pitäisi tutkia. (Richardson ym. 2007, 4896490.)

Myös Ruddy ja Milnes (2005) tutkimuksen tulokset antavat viitettä siitä, että aihetta pitäisi tutkia enemmän. Laadukkaissa jatkotutkimuksissa pitäisi tutkijoiden mukaan käyttää CONSORT -suosituksia ja siten ehkäistä puutteellista raportointia. (Ruddy & Milnes 2005, 11612.)

6.1.3 Draama terapeuttisena välineenä

Draaman käyttöä skitsofrenia-asiakkaiden kuntoutuksessa käsitteli vain yksi kirjallisuuskatsauksen artikkeli: Ruddy ja Dent-Brown (2007). Tutkimus määriteltiin kelvolliseksi, koska sen tulokset eivät olleet yleistettävissä länsimaalaiseen kontekstiin.

Tutkimusasetelma

Ruddy ja Dent-Brown (2007) tutkivat systemaattisella kirjallisuuskatsauksellaan draamaterapian vaikutuksia skitsofrenia-asiakkaisiin standardihoidon ohella verrattuna standardihoitoon ja muuhun psykososiaaliseen kuntoutukseen. Tutkimusaineistona oli viisi satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta, joissa oli tutkittu draaman vaikutusta sosiaaliseen vuorovaikutukseen (Gutride 1973) sekä kliiniseen, psykologiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn (Nitsun 1974), psyykkiseen tilaan (Qu 2000), sosiaalisten taitojen kehittymiseen (Whetstone 1986) ja itsetuntoon (Zhou 2002). (Ruddy & Dent-Brown 2007, 3, 5.)

Interventio ja mittarit

Tutkimusten interventiot kestivät neljästä viikosta (Gutride 1973, Zhou 2002) reiluun viiteen kuukauteen (Nitsun 1974). Terapiakertojen määrä vaihteli yhdestä (Nitsun 1974) viiteen kertaan viikossa (Qu 2002, Zhou 2002). Interventiot olivat ryhmämuotoisia ja niissä näyteltiin videoesimerkkien perusteella sosiaalisia tilanteita (Gutride 1973), käytettiin draamaa ja liikehdintää mielikuvitteellisten tilanteiden käsittelemisessä (Nitsun 1974), psykodraaman tekniikoita sairauden käsittelemiseksi ja oikeanlaisen toimintatavan oppimiseksi (Qu 2000, Zhou 2002) sekä sosiodraamaa erilaisten sosiaalisten tilanteiden käsittelemiseksi (Whetstone 1986). Tutkimusten otosten koot olivat 87 (Gutride 1973), 24 (Nitsun 1974, Zhou 2002), 60 (Qu 2002) ja 15 (Whetstone 1986) henkilöä. (Ruddy & Dent-Brown 2007, 8, 15618.)

Gutride (1973) käytti tutkimuksessaan valideja PIP-, WAS-, FIRO-B- ja POMS -mittareita sekä kahta hänen itse kehittämänsä ja validoimaansa mittaria potilaan sosiaa-

lisen vuorovaikutuksen havainnoimiseksi. Näitä tietoja ei kuitenkaan voitu käyttää, koska lähtötason tietoja (raw data) ei ollut esitetty. Nitsun (1974) käytti yhdistelmää, joka koostui valideista WSSS-, WAIS-, Becker's genetic analysis of the Rorschach-, Draw-a-person Body Image Scale- ja Venables scale for activity withdrawal -mittareista sekä ei-valideista Global assessment of illness -mittarista ja Rorschachin testin suoriutumisen laadullisista osioista, mutta tietoja ei voitu käyttää, koska keskihajontatiedot puuttuivat ja tulokset olivat epäselviä. Lisäksi Nitsun (1973) oli arvioinut koordinaatiota, mielikuvitusta ja yhteistyökykyä, mutta näitäkään tietoja ei voitu käyttää keskihajontatietojen puuttumisen vuoksi. Qu (2000) käytti SANS- ja SAPS -mittaria, ja tuloksia voitiin käyttää kirjallisuuskatsauksessa. Hän oli myös arvioinut sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistumista ja havainnoinut käyttäytymistä ilman standardoituja mittareita, jonka vuoksi näitä tietoja ei voitu käyttää. Whetstone (1986) käytti Nurses observation scale for inpatient evaluation-30 -mittaria, mutta tietoja ei voitu käyttää, koska lähtötason tietoja (raw data) ei ollut esitetty. Zhou (2002) oli käyttänyt SES- ja FIS -mittaria, ja tulokset huomioitiin, vaikka mittareiden validiteetista ei ollut varmuutta. (Ruddy & Dent-Brown 2007, 869, 15.)

Tutkimuksen tulokset

Aineiston kahden kiinalaisen tutkimuksen mukaan psykodraamalla on standardihoidon ohella merkittävä positiivinen vaikutus skitsofrenian negatiivisiin oireisiin (Qu 2000), itsetuntoon ja alemmuuden tunteisiin (Zhou 2002). Tuloksia ei kuitenkaan voi yleistää koskemaan länsimaista draamaterapiaa, sillä kiinalainen draamaterapia eroaa länsimaisesta esimerkiksi siten, että Kiinassa terapiaan osallistuminen saattaa olla pakollista. Kiinalaiselle draamaterapialle tulos on tietysti suotuisa. Whetstone (1986) tutkimus antoi viitteitä siitä, draamaterapia ei välttämättä aina sovi skitsofreniaa sairastaville, sillä puolet hänen otoksestaan kieltäytyi osallistumasta, koska näyttelemisen koettiin liian ahdistavaksi. (Ruddy & Dent-Brown 2007, 10611.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena on, että draamaterapian vaikutukset psyykkiseen tilaan, sosiaaliseen toimintakykyyn ja vuorovaikutukseen, elämänlaatuun, itsetuntoon ja tyytyväisyyteen hoitoa kohtaan ovat epäselviä. Mikäli asiakkaalle ehdotetaan draamate-

rapiaa, pitäisi hänelle myös kertoa, että sen vaikutuksia vasta tutkitaan. (Ruddy & Dent-Brown 2007, 10.)

Tutkimuksen jatkosuositukset

Jatkotutkimuksien raportoinnin tukena pitäisi käyttää CONSORT -suosituksia, jotta draamaterapian vaikutuksista saadaan lisää tietoa ja tärkeää tietoa ei jäisi huomioimatta huonon raportoinnin takia. Jatkossa pitäisi tehdä hyvin suunniteltuja ja raportoituja tutkimuksia, joissa on suuret otokset ja joissa tutkitaan myös avohoidon potilaita. Tutkijat kuvaavat tutkimuksessaan yksityiskohtaisen mallin jatkotutkimukselle. (Ruddy & Dent-Brown 2007, 11612.)

6.1.4 Tanssi ja liike terapeuttisena välineenä

Taiteen käyttöä skitsofrenia-asiakkailta tutkittiin yhdessä tutkimuksessa: Xia ja Grant (2009). Tutkimus määriteltiin tasokkaaksi, koska se oli hyvin toteutettu ja raportoitu sekä vastasi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelmiin.

Tutkimusasetelma

Xia ja Grant (2009) arvioivat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan tanssiterapian vaikuttavuutta skitsofrenia-asiakkaisiin, kun verrokkina on standardihoito ja muut interventiot. Tutkimusaineistoa rajaavien kriteerien perusteella tutkimukseen luettiin mukaan vain yksi kontrolloitu satunnaistettu tutkimus. (Xia & Grant 2009, 3.)

Interventio ja mittarit

Tutkimuksen (Rohricht 2006) interventiona oli kehoon kohdistuva ryhmäterapia yhdistettynä rutiinihoitoon. Verrokkina oli supportiivinen neuvonta (counselling) yhdistettynä standardihoitoon. Kehoon kohdistuvassa terapiassa jokaiseen ryhmäkertaan kuului alkurinki, jonka jälkeen toteutettiin lämmittelyharjoitus. Lämmittelyn jälkeen tehtiin peili- ja veistosharjoituksia ensin parin kanssa ja sen jälkeen ryhmässä. Terapiakerta

päätettiin aina loppurinkiin, jossa ryhmäläiset saivat käydä läpi omia tuntemuksiaan ja palata symbolisesti omaan kehoonsa. (Xia & Grant 2009, 7.)

Psyykkisen tilan ja käytöksen muutoksia mitattiin PANSS- ja PANSS symptom reduction rate -mittareilla, tyytyväisyyttä hoitoon mitattiin CAT- ja MANSA -mittareilla sekä ekstrapyramidaalitason tapahtumia (adverse events) mitattiin EPS -mittarilla. (Xia & Grant 2009, 13.)

Tutkimuksen tulokset ja jatkosuositukset

Tutkimuksessa (Rohricht 2006) ei havaittu selkeitä tilastollisia muutoksia. Ainoa merkittävä muutos tapahtui skitsofrenia-asiakkaiden negatiivisissa oireissa, jotka vähenivät tanssiterapiaryhmässä. Tutkimuksen perusteella tanssiterapiaa ei tutkijoiden mukaan voida suositella skitsofrenia-asiakkaille, koska sen vaikutuksista ei tiedetä riittävästi. Aihetta pitäisi tutkia lisää, suuremmalla aineistolla ja paremmin raportoiden, jotta riittävän selkeitä tuloksia saataisiin. (Xia & Grant 2009, 8, 10.)

6.1.5 Luovien menetelmien soveltaminen toimintaterapiassa

Luovien menetelmien käytöstä skitsofrenia-asiakkaiden toimintaterapiassa löytyi kaksi tutkimusta: Griffiths ja Corr (2007) sekä Lloyd ja Papas (1999). Tutkimuksista toinen (Griffiths & Corr 2007) määriteltiin kelvolliseksi, koska tutkimusasetelma oli puolueellinen ja raportoitujen luovien menetelmien käytöstä ei ollut tietoa. Lloyd ja Papas (1999) tutkimus määriteltiin heikoksi, koska tutkimustieto oli vanhaa ja raportointi epä johdonmukaista eikä tutkimus vastannut systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelmiin.

Tutkimusasetelma

Griffiths ja Corr (2007) selvittivät survey-tutkimuksessaan, miten ja kuinka paljon toimintaterapeutit käyttävät luovia menetelmiä mielenterveyskuntoutujien kanssa. Otokse-
na oli 66 mielenterveyspuolella työskentelevää toimintaterapeuttia, jotka vastasivat tut-

kijoiden laatimaan kyselyyn. Kyselyssä oli 38 kohtaa, jotka jakautuivat kolmeen osioon: taustatietoihin sekä kysymyksiin niille, jotka käyttivät luovia menetelmiä ja niille, jotka käyttivät jotain muuta kuin luovia menetelmiä. (Griffiths & Corr 2007, 1086109.)

Lloyd ja Papas (1999) selvittivät kirjallisuuskatsauksellaan taiteen käyttöä toimintaterapian historiassa ja nykypäivänä. Aineistona oli historian osalta tutkimuspaikkana olleen yliopiston kirjaston toimintaterapiakirjallisuus sekä nykypäivän osalta 16 artikkelia, joista kuusi oli tutkimusta ja kymmenen oli kuvailevaa artikkelia. (Lloyd & Papas 1999, 31632.)

Tutkimuksien tulokset

Griffiths ja Corr (2007) tutkimuksessa vastanneista 82 prosenttia käytti työssään luovia menetelmiä, ja heistä 94 prosenttia käytti niitä vähintään kerran viikossa. Luovien menetelmien käyttö on lisääntynyt verrattuna Craik ym. vuonna 1998 tekemän vastaavanlaisen tutkimuksen tuloksiin. (Griffiths & Corr 2007, 112.)

Yleensä menetelmiä käytetään pitkäaikaissairaiden kuntoutuksessa ja ylläpitävässä kuntoutuksessa ja arviointivälineenä akuuttivaiheessa. Toimintaterapeutit perustelivat luovien menetelmien käyttöä niiden ihmistä lähellä olevan luonteen takia: ne ovat monimuotoisia ja joustavia ajan sekä materiaalien suhteen, ja porrastettavissa. Lisäksi luovien menetelmien avulla voidaan päästä erilaisiin tavoitteisiin, jotka liittyvät esimerkiksi itsetuntoon, vuorovaikutukseen, toimintakykyyn ja henkilökohtaiseen kasvuun. Kolmas terapeuttien perustelu oli niiden sopivuus niin yksilö- kuin ryhmäterapiaankin. Yksilöterapiassa luovilla menetelmillä rakennetaan terapeutista suhdetta ja luottamusta. Ryhmässä luovilla menetelmillä tavoitellaan vertaistukea, vastavuoroisuutta sekä rentoa ja hauskaa ilmapiiriä. (Griffiths & Corr 2007, 1106111.)

Vastaajat käyttivät yleisimmin seuraavia luovia menetelmiä: maalaaminen, piirtäminen, värittäminen, kollaasin tekeminen, lasimaalaus, korttien tekeminen, painanta (printing), kudonta, neulonta, kirjailu, koruompelu, keramiikka, musiikki, ruuanlaitto ja puutyöt. Lisäksi vastaajat käyttivät harvemmin myös seuraavia menetelmiä: paperin tekeminen

(paper craft), paperimassatyöt, kehystäminen, valokuvaus, kalligrafia, ompelu, vaatteiden tekeminen, rintamerkinteko, suolataikina (taikataikina), fimo-askartelumassa, muovailu, kuvanveisto, draama, luova kirjoittaminen, näytelmänluku, tanssi, levyraati, korutyöt, kukka-asetelmat, kynttilänteko, mosaiikki, pienoismallit ja kaivertaminen. (Griffiths & Corr 2007, 110.)

Griffiths ja Corr (2007) määrittelivät saamiensa vastauksien perusteella myös kriteerit koskien asiakkaita, joille luovat menetelmät sopivat ja joille ne eivät sovi. Luovat menetelmät sopivat niistä kiinnostuneille asiakkaille, joilla on myös halua ja motivaatiota. Yksilöterapiassa ne sopivat asiakkaille, jotka eivät ole valmiita ryhmätyöskentelyyn, mutta kykenevät työskentelemään tarkoituksenmukaisesti. Ryhmäterapiaan luovat menetelmät sopivat, kun asiakkaat kykenevät työskentelemään ryhmässä ja heidän toimintakykynsä on riittävä oireiden kontrolloinnin, kognitiivisten vahvuuksien sekä taitojen suhteen. (Griffiths & Corr 2007, 111.)

Luovat menetelmät eivät sovi asiakkaille, jotka eivät ole niistä kiinnostuneita ja jotka saattavat käytössä olevilla välineillä vahingoittaa itseään tai muita. Myöskään aineiden vaikutuksen alaisena olevien asiakkaiden kanssa ei suositella luovien menetelmien käyttöä. Mielenterveysongelman lisäksi pitkälle edennyt muistisairaus sairastavien kanssa luovia menetelmiä ei tulisi käyttää, koska todellisuudentaju on alentunut. Lisäksi menetelmät eivät välttämättä sovi asiakkaille, joilla on epärealistisia käsityksiä, liiallisen turhautumisen välttämiseksi. Ryhmäterapiaan, jossa käytetään luovia menetelmiä, ei tulisi ottaa mukaan asiakkaita, joilla on heikot kognitiiviset taidot, häiritsevä käytös tai meneillään aktiivinen psykoosi. (Griffiths & Corr 2007, 111.)

Lloyd ja Papas (1999) mukaan taiteen käytön rooli toimintaterapiassa on muuttunut ajan kuluessa. Aluksi, 1950-luvun lopulla, taide oli projektiivinen tekniikka, jolla tavoiteltiin diagnostisia tietoja asiakkaasta. Tietojen avulla suunniteltiin toteutettava terapia ja havaittiin mahdollisia psykodynaamisten toimintamallien muutoksia. Vuosien saatossa taiteen rooli toimintaterapiassa muuttui arviointivälineestä terapeutin suhteen muodostamisen ja kommunikoinnin välineeksi. (Lloyd & Papas 1999, 31633.)

Nykyään luovia menetelmiä kuvataan käytettäväksi lähinnä osana toimintakyvyn arviointia. Lisäksi terapiassa luovin menetelmin voidaan tarkastella asiakkaan omaa elämää esim. kuvakollaasin muodossa: tällä menetelmällä on katsauksen mukaan saatu positiivinen vaste iäkkäämmillä naispuolisilla mielenterveysasiakkailla. Taiteen käyttöä toimintaterapiassa on tutkittu myös asiakkaan oman valinnan mahdollistavana menetelmänä: valinnan mahdollisuus toiminnassa tuo esiin asiakkaan mielenkiinnonkohteita, merkityksellisiä asioita sekä kannustaa asiakasta itsenäiseen toiminnalliseen suoriutumiseen. (Lloyd & Papas 1999, 31633.)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella taide on arvokas toimintaterapian väline, joka lisää asiakkaan tietoutta itsestään, kommunikaatiota ja jonka avulla asiakas voi ilmaista tunteitaan sekä käyttää taitojaan. Toimintaterapeutit saavat arvokasta tietoa asiakkaasta havainnoimalla tämän työskentelyä ja käsittelemällä lopputulosta asiakkaan kanssa. (Lloyd & Papas 1999, 34.)

Tutkimuksien jatkosuositukset

Griffiths ja Corr (2007) survey-tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että toimintaterapeutit suosivat luovien menetelmien käyttöä mielenterveyskuntoutujien interventioissa. Tutkimuksen otannassa saattaa olla kyseenalaistettavaa, sillä otoksessa oli paljon luovia menetelmiä käyttäviä toimintaterapeutteja. Lisäksi aineisto oli rajallinen ja tutkijoilla ei ollut mahdollisuutta saada tarkennusta vastauksiin. Jatkossa pitäisi tutkia psykodynaamisten luovien terapioiden hyödyntämistä toimintaterapiassa, sillä tässä tutkimuksessa ne jätettiin pois. (Griffiths & Corr 2007, 113.)

Lloyd ja Papas (1999) tutkimuksessa todetaan, että laadulliset tutkimukset antavat taiteen käytöstä eniten tietoa, mutta taiteen tieteellisessä tutkimuksessa ollaan vasta alkutekijöissä. Haasteellista taiteen tutkimukselle on aiheen monimuotoisuus. Lisäksi toimintaterapeutit saattavat vähentää tietoisesti luovien menetelmien käyttöä terapiassa, sillä taideterapia on irtautumassa omaksi alakseen. Luovien menetelmien käytön vähentämiseen toimintaterapiassa vaikuttaa myös näytön puutteellisuus ja vähäisyys. Kaikki

edellä mainitut tekijät selittävät osaltaan näytöksi soveltuvien laadullisten tutkimuksien puuttumisen. (Lloyd & Papas 1999, 33634.)

6.1.6 Luovien menetelmien käyttö verrokkimenetelmänä

Luovia menetelmiä on käytetty verrokkimenetelminä kahdessa tutkimuksessa: Liberman ym. (1998) ja Kopelowicz (2006). Molemmat tutkimukset määriteltiin tasoltaan heikoiksi, koska niiden tutkimusasetelmat olivat puolueelliset eivätkä ne vastanneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelmiin.

Tutkimusasetelmat

Liberman ym. (1998) vertailivat tutkimuksellaan toimintaterapian ja sosiaalisten taitojen harjoittelun siirtovaikutusta yhteisössä toimimiseen. Tutkimus oli satunnaistettu kontrolloitu tutkimus ja otoksena oli 84 miespuolista asiakasta. Interventio kesti puoli vuotta ja tapaamisia oli neljä kertaa viikossa, kolme tuntia kerrallaan. Tutkimukseen kuului myös puolentoista vuoden seuranta. (Liberman, Wallace, Blackwell, Kopelowicz, Vaccaro & Mintz 1998, 108761088.)

Kopelowicz ym. (2006) tutkivat toimintaterapiassa toteutettavan työtoimintojen harjoittelun vaikutusta skitsofrenia-asiakkaisiin, kun verrokkiryhmän toimintaterapiassa on käytetty luovia menetelmiä. Tutkimuksen tarkoituksena on määritellä, miten skitsofrenia-asiakkaat suoriutuvat työelämään liittyvien tasotehtävien kognitiivisista haasteista. Kontrolloidun tapaustutkimuksen otoksena oli 120 skitsofreniaa tai skitsoaffektiiivista sairautta sairastavaa avohoidon potilasta. Tutkimuksen kuluessa 25 potilasta jättäytyi pois. (Kopelowicz, Liberman, Wallace, Aguirre & Mintz 2006, 31632.)

Interventiot ja mittarit

Liberman ym. (1998) tutkimuksen toimintaterapia sisälsi ilmaisullista, taiteellista ja luovaa toimintaa yksilönä ja ryhmässä. Osallistujia kannustettiin ilmaisemaan mielen-

kiinnon kohteitaan, kykyjään ja tunteitaan sekä asettamaan henkilökohtaisia tavoitteita toimintojen avulla. Sosiaalisten taitojen harjoittelua ohjasi toimintaterapeutti yhdessä kolmen muun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Harjoittelu perustui UCLA Social and Independent Living Skills -ohjelman neljään osioon: keskustelu, virkistystoiminta, lääkkeistä huolehtiminen ja oireiden hallinta. Jokaisessa osioon kuului ohjaajan manuaali, osallistujan työkirja, havainnollistava video sekä opetusta. (Lieberman ym. 1998, 1088.)

Tutkimuksessa käytettiin päivittäisen elämän taitojen ILSS -mittaria sekä sosiaalista toimintakykyä mittaavia SAS-, PAL- ja GAS -mittareita. Lisäksi oireita arvioitiin BPRS -mittarin laajennetulla versiolla ja BSI -mittarilla. Itsetuntoa tutkittiin RSES -mittarilla ja elämänlaatua arvioitiin Lehman QOLS -mittarilla. (Lieberman ym. 1998, 1088.)

Kopelowicz ym. (2006) tutkimuksen verrokkiryhmässä potilaat osallistuivat kahden viikon ajanjaksolla kuuteen 60 minuutin tapaamiseen. Ryhmän toiminnot olivat ilmaisia, luovia ja taiteellisia, esimerkiksi piirtäminen, maalaaminen, kuvanveisto ja helmityöt. Terapeutin rooliin kuului palautteen antaminen sekä rohkaisu itsenäiseen suoriutumiseen ja keskittymiseen. Samalla terapiassa tuettiin itsetuntoa, itsevarmuutta sekä sosiaalisuutta. Varsinaisessa interventiossa, työtoimintojen harjoittelussa, potilaat saivat yksityiskohtaisia ohjeita tasotehtävien tekoon sekä havaintoesityksiä, valmennusta ja tehtäväkohtaista palautetta. Molempien ryhmien ohjaajina toimivat samat toimintaterapeutit. Tutkimukseen kuului myös kahden vuoden seurantajakso. (Kopelowicz ym. 2006, 32.)

Arvioitavat työelämän tasotehtävät olivat tietokoneen asentaminen, tietokoneen käyttäminen sekä kortiston lajittelu. Muutokset asiakkaiden suoriutumisessa mitattiin käyttäen tilastollisia menetelmiä. (Kopelowicz ym. 2006, 35636.)

Tutkimuksien tulokset ja jatkosuositukset

Kuuden kuukauden kohdalla Liberman ym. (1998) tutkimuksen ryhmien väliset erot olivat suurimmillaan, mutta sen jälkeen erot alkoivat tasoittua. Seurantajakson aikana

sosiaalisten taitojen harjoitteluun osallistuneiden tulokset ILSS-, PAL-, RSES- ja BSI -mittareilla kohenivat tilastollisesti merkittävästi toimintaterapiaan osallistuneisiin verrattuna. Seurantajakson jälkeen SAS-, GAS- ja BPRS -mittarien mukaan ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa. Kumpikin ryhmä oli edistynyt tilastollisesti merkittävästi BPRS -mittarin osiossa, joka käsittelee kiihtymystä, jännittyneisyyttä, maneereja sekä asentoa. (Lieberman ym. 1998, 1089.)

Kopelowicz ym. (2006) tutkimuksessa työharjoitteluun osallistuneet potilaat suoriutuivat luovaa ryhmää paremmin kaikista paitsi kortistotehtävästä. Nämä tulokset puoltavat tutkijoiden mukaan aiempaa löydöstä: skitsofreniapotilaiden neurokognitiiviset vajaukset kielellisen muistin ja oppimisen alueilla ovat suuret, mikä tulisi huomioida mahdollisissa työtehtävissä. Pienen otoskoon vuoksi tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää koskemaan koko kohderyhmää, joten tutkijat peräänkuuluttavat jatkotutkimuksia. (Kopelowicz ym. 2006, 35636).

7 TEOKSEN VIIMEISTELY JA KRIITTINEN TARKASTELU

Toimintaterapeutit suosivat luovien toiminnallisten menetelmien käyttöä mielenterveyskuntoutujien interventioissa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella skitsofrenia-asiakkaiden osalta aiheesta löytyy jonkin verran tutkimustuloksia. Huomion arvoista on, että tutkimuksien löydöksiä tulisi vielä tarkentaa ja tutkimusten laatuun kiinnittää huomiota, jotta löydöksiä voisi hyödyntää näyttöön perustuvassa työskentelyssä.

Luovien toiminnallisten menetelmien vaikuttavuus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan luovien menetelmien käytöllä terapiassa voidaan vähentää skitsofrenian negatiivisia oireita. Tätä löydöstä tukee kuusi tutkimusta eli puolet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistosta. Negatiivisiin oireisiin vaikuttaneissa interventioissa luovina toiminnallisina menetelminä oli käytetty musiikkia (Gold ym. 2005; Talwar ym. 2006; Ulrich ym. 2007), kuvataidetta (Richardson ym.

2007), draamaa (Ruddy & Dent-Brown 2007) sekä tanssia (Xia & Grant 2009). Draamaa käsittelevän tutkimuksen (Ruddy & Dent-Brown 2007) tulos saattaa olla kyseenalainen aasialaisen kontekstin vuoksi. Se tukee kuitenkin viidessä muussa tutkimuksessa tehtyä löydöstä. Gold ym. (2005) tutkimuksessa todettiin, että jo alle kaksikymmentä kertaa kestäneellä interventiolla saatiin aikaan positiivinen muutos negatiivisissa oireissa.

Lisäksi kahdessa tutkimuksessa (Lloyd ym. 2007; Talwar ym. 2005) asiakkaat kokivat luovat toiminnalliset menetelmät mielekkäiksi ilmaisun välineiksi. Kolmen tutkimuksen (Lloyd ym. 2007; Lloyd & Papas 1999; Ulrich ym. 2007) mukaan luovat toiminnot edistävät vuorovaikutusta sekä kahden tutkimuksen (Lloyd ym. 2007; Lloyd & Papas 1999) mukaan ymmärrystä ja hallinnantunnetta itsestä, ihmissuhteista ja sairaudesta. Luovat toiminnalliset menetelmät koettiin mieluisiksi, merkityksellisiksi ja omia taitoja vastaaviksi kahdessa tutkimuksessa (Lloyd ym. 2007; Talwar ym. 2006). Kolmessa tutkimuksessa (Gold ym. 2005; Ruddy & Milnes 2005; Talwar ym. 2006) annetaan viitettä myös siitä, että luovaan toimintaan on helppo sitoutua. Griffiths ja Corr (2007) mukaan menetelmät soveltuvat asiakkaille, jotka ovat motivoituneita ja aiheesta kiinnostuneita.

Tutkimusaineiston mukaan luovien toiminnallisten menetelmien vaikuttavuudesta ja käytöstä terapian välineenä on siis saatu positiivisia viitteitä. Toimintaterapian kannalta yllä mainitut löydökset ovat merkittäviä, koska ne tukevat luovien toiminnallisten menetelmien käyttöä. Menetelmien luonne mahdollistaa muun muassa asiakaslähtöisyyden sekä terapeutin ja asiakkaan välisen kommunikaation. Lisäksi luova toiminta on monimuotoisuutensa vuoksi helposti sovellettavissa ja porrastettavissa asiakkaan mielenkiinnonkohteiden sekä taitojen mukaiseksi.

Suuntaviivoja jatkotutkimuksille

Aineistoon kuuluneet tutkimukset olivat otoskooltaan pieniä ja interventioajaltaan lyhyitä. Myöskään interventioiden pitkäaikaisvaikutuksia ei ollut tutkittu riittävästi. Kahdeksassa tutkimuksessa (Gold ym. 2005; Lloyd ym. 2007; Richardson ym. 2007; Ruddy & Dent-Brown 2007; Ruddy & Milnes 2007; Talwar ym. 2006; Xia & Grant 2009) suo-

sitellaankin jatkotutkimuksia, joissa otoskoot ovat suurempia ja interventioajat pidempiä. Lisäksi tulisi tarkastella interventioiden pitkäaikaisvaikutuksia ja vaikuttavuutta erilaisissa kliinisissä olosuhteissa. Näillä laajemmilla tutkimuksilla voidaan todentaa vaikuttavuudesta saatuja viitteitä.

Lisäksi luovia toiminnallisia menetelmiä ei tulisi käyttää verrokkimenetelmänä, mikäli tutkimusasetelma on menetelmälle jo valmiiksi epäedullinen. Esimerkiksi Kopelowicz ym. (2006) ja Liberman ym. (1998) toteuttamissa tutkimuksissa luovien menetelmien käyttö verrokkina olleessa toimintaterapiaryhmässä oli vähäisesti perusteltu, koska tutkimuksissa arvioitiin tiettyjen taitojen oppimista niihin keskittyvien harjoitusohjelmien avulla. Myös Mairs (2003, 169) kritisoi toimintaterapian käyttöä verrokkimenetelmänä mielenterveyskuntoutujia tutkittaessa, koska puolueellisesti toteutetut tutkimukset ajavat alas toimintaterapian vaikuttavuudesta saavutetun vähäisenkin näytön. Esimerkiksi Kopelowicz ym. (2006) ja Liberman ym. (1998) tutkimuksissa olisi ollut tärkeää arvioida myös luovien menetelmien spesifejä vaikutuksia. Näitä tuloksia olisi voinut mitata esimerkiksi Griffiths ja Corr (2007) survey-tutkimuksessa määritellyistä osa-alueista, joihin luovilla menetelmillä on toimintaterapiassa havaittu olevan vaikutusta.

Jatkotutkimuksissa tulisi myös kiinnittää huomiota raportoinnin oikeellisuuteen ja laatuun. Kolmessa tutkimusaineiston tutkimuksessa (Gold ym. 2005; Ruddy & Dent-Brown 2007; Ruddy & Milnes 2005) kehoitetaan käyttämään CONSORT -suosituksia raportoinnin tukena. Yhteneväisellä raportointirungolla varmistettaisiin tutkimustulosten luotettavuus, käyttökelpoisuus näyttönä sekä looginen luettavuus. Moberg-Mogren ja Nelson (2006, 2266235) ovat kehittäneet CONSORT -suosituksista toimintaterapiaan soveltuvan version (Nelson-Moberg Expanded CONSORT Instrument), jota voidaan hyödyntää toimintaterapian satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimuksien raportoinnissa.

Näyttöön perustuvan käytännön pohja toimintaterapiassa

Toimintaterapian tutkimustyössä luovien toiminnallisten menetelmien tutkittavuutta saattaa hankaloittaa menetelmien monimuotoisuus. Haasteellisuutta lisää myös se, ettei

interventioita voida fokusoida yksiselitteisesti, jolloin tuloksetkin ovat monipuolisia. Tästä johtuen toimintaterapian näyttönä olisi tarkoituksenmukaista hyödyntää laadullisia tai kuvaavia tutkimuksia. (Murphy ym. 2009, 366.) Ulrich ym. (2007) tutkimuksessa korostetaan asiakkaan oman arvion merkitystä luovia menetelmiä tutkittaessa. Löydösten saavuttamiseksi tulisi keskittyä kokemuksellisuuteen ja asiakaslähtöisyyteen eikä pyrkiä tilastollisesti mitattaviin tuloksiin.

Toimintaterapeuttien pitäisi aktivoitua tutkimusten suhteen, jotta toimintaterapian asema nykyajan mielenterveyspalveluissa kohenisi (Mairs 2003, 170). Toimintaterapian tutkimustyölle tulisi kehittää yhtenäinen linja, jotta tutkimustyön laatu paranisi ja käytökelpoisen näytön määrä lisääntyisi. Näin muodostettaisi luotettava pohja toimintaterapian käytännön työlle.

Toimintaterapian tutkimustyön kehittyessä myös näyttöön perustuvan käytännön toteuttamiseen vaadittavien taitojen on lisääntyttävä, jotta voidaan vastata kliiniseen työhön kohdistuviin odotuksiin. Koulutusohjelmilla on mahdollisuus olla merkittävässä roolissa, kun pyritään lisäämään tietoa näyttöön perustuvasta käytännöstä, ja luomaan tarvittava tietopohja sen toteuttamiseksi. Lisäksi jatkokoulutuksilla voidaan vaikuttaa tiedonhakutaitoihin. Jatkokoulutuksien avulla tiedonhakutaidot tehostuvat ja nopeutuvat, jolloin aikaresurssit riittävät paremmin. Toimintaterapeuttien asenne näyttöä perustuvaa käytäntöä kohtaan on positiivinen ja tiedonhakutaitoja halutaan kehittää. (Salls ym. 2009, 142- 144.)

Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön toteutus oli opettavainen prosessi. Uutta aineistonkeruumenetelmää, eli systemaattista kirjallisuuskatsausta, hyödyntäessään tutkijat joutuivat jatkuvasti arvioimaan ja kehittämään omaa työskentelyään. Opinnäytetyön edetessä tutkijoiden tiedonhakutaidot kehittyivät ja tehostuivat, mikä tulee mahdollisesti olemaan arvokas osaamisen alue työelämässä. Kriittisen työskentelyn huomattiin lisääntyneen prosessin aikana siten, että tutkimustyön edetessä tutkijat lisäsivät omatoimisesti luotettavuuteen ja toistettavuuteen liittyviä työvaiheita, kuten haun toistaminen ja taulukoinnit. Tutkijat pohti-

vat myös aineiston kattavuutta ja kyseenalaistivat aineistoa rajaavia kriteerejä. Aineiston todettiin kuitenkin vastaavan käytössä olevia resursseja sekä tutkimuskysymyksiä. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen tueksi haettuja artikkeleja arvioitiin tutkimuksen loppua kohden yhtä kriittisesti kuin itse aineistoakin.

Opinnäytetyöprosessin edetessä kahden tutkijan yhteistyö havaittiin tärkeäksi tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Asioiden ääneen prosessointi yhdessä mahdollisti aiheen tarkastelun useasta näkökulmasta ja minimoi virheen mahdollisuuden tulkinnoissa. Tärkeää oli myös, että kumpikin pystyi ilmaisemaan omia mielipiteitään ja luottamaan kanssatutkijan kykyyn kantaa oma vastuunsa työstä.

Toimintaterapian käytännön työssä tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää monella tavalla. Tutkimustulosten lisäksi voidaan käyttää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etenemisen mallia tai erottaa siitä näytön hakemiseen liittyvä tieto tukemaan omaa tiedonhakua. Lisäksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää kriittistä otetta näyttöä haettaessa ja hyödynnettäessä. Kirjallisuuskatsauksessa esitetään myös selkeä tarve toimintaterapian jatkotutkimuksille ja tarjotaan suuntaviivoja tutkimusten toteuttamiseksi.

LÄHTEET

Kirjallisuus

Bennet, Sally & Bennet, John W. 2000. The process of evidence-based practice in occupational therapy: Informing clinical decisions. Australian occupational therapy journal Vol.47 4/2000, 171-180.

Cameron, Karen Ann V.; Ballantyne, Scott; Kulbitsky, Autumnrose; Margolis-Gal, Michelle; Daugherty, Timothy & Ludwig, Ferol 2005. Utilization of evidence-based practice by registered occupational therapists. Occupational therapy international Vol.12 No. 3/2005, 123-136.

Franklin, Stein & Cutler, Susan K. 1998. Psychosocial occupational therapy: a holistic approach. Toinen painos. San Diego/London: Singular publishing group inc.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset ó huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt Minna & Ääri Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja, sarja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto, 3-9.

Lloyd, Chris; Basset, Jo & Samra Pam 2000. Rehabilitation Programmes for Early Psychosis. British Journal of Occupational Therapy Vol.63 No.2, 76-82.

Mairs, Hilary 2003. Opinion: Evidence-based Practice in Mental Health: a Cause for Concern for Occupational Therapists? British Journal of Occupational Therapy. Vol 66 No.4, 168-170.

Mitchell, Rachel & Neish, Joanna 2007. The Use of a Ward-Based Art Group to Assess the Occupational Participation of Adult Acute Mental Health Clients. British Journal of Occupational Therapy. Vol 70. Is. 5, 215-217.

Moberg-Mogren, E & Nelson DL 2006. Evaluating the Quality of Reporting Occupational Therapy Randomized Controlled Trials by Expanding the CONSORT Criteria. American Journal of Occupational Therapy. Vol. 60 No.2, 226-235.

Murphy, Susan; Robinson, Jennifer & Lin, Susan. 2009. Conducting Systematic Review to Inform Occupational Therapy Practice. American Journal of Occupational Therapy. Vol. 63, 363-368.

Niemi, Hannele (teksti) 1999. Tietoa skitsofreniasta. Suomen Mielenterveysseura, Mielenterveyden keskusliitto, Omaisat mielenterveystyön tukena ry, Lääkeyhtiö Pfizer. Lääkeyhtiö Pfizer.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari & Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt Minna & Ääri Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja, sarja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto, 46657.

Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto.

Salls, Joyce; Dolhi, Cathy; Silverman, Lynn & Hansen, Mary 2009. The Use of Evidence-Based Practice by Occupational Therapists. Occupational Therapy in Health Care. Vol.23 No.2, 1346145.

Silverman, David. 2005. Doing Qualitative research. Second Edition. Sage Publications.

Wicks, Alison & Whiteford, Gail 2006. Conceptual and practical issues in qualitative research: Reflections on a life-history study. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Vol. 13 Issue 2, 946100.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto

Gold, C; Heldal, T O; Dahle, T & Wigram, T 2005. Music Therapy for Schizophrenia and Schizophrenia-like Illnesses. Cochrane database of systematic reviews. Issue 2.

Griffiths, Sue & Corr, Susan 2007. The Use of Creative Activities with People with Mental Health Problems: A Survey of Occupational Therapists. British Journal of Occupational Therapy. Vol.70 No.3, 1076114.

Kopelowicz, A; Liberman, R P; Wallace, C J; Aguirre, F & Mintz, J 2006. Differential Performance of Job Skills in Schizophrenia: An Experimental Analysis. Journal of Rehabilitation. Vol.72 No.4, 31-39.

Liberman, R P, Wallace, C J, Blackwell, G; Kopelowicz, A; Vaccaro, J V & Mintz, J 1998. Skills Training versus Psychosocial Occupational Therapy with Persistent Schizophrenia. American Journal of Psychiatry. Vol.155 No.8, 1087-1091.

Lloyd, Chris & Papas, Vanessa 1999. Art as Therapy within Occupational Therapy in Mental Health Settings: a Review of the Literature. British Journal of Occupational Therapy. Vol.62 No.1, 31635.

Lloyd, C; Wong, S R & Petchkovsky, L 2007. Art and Recovery in Mental Health: A Qualitative Investigation. British Journal of Occupational Therapy. Vol.70 No.5, 2076214.

Richardson, P; Jones, K; Evans, C; Stevens, P & Rowe, A 2007. Exploratory RCT of Art Therapy as An Adjunctive Treatment in Schizophrenia. Journal of Mental Health. Vol. 16. No. 4, 4836491.

Ruddy, R & Dent-Brown, K 2007. Drama Therapy for Schizophrenia and Schizophrenia-like Illnesses. Cochrane database of systematic reviews. Issue 1.

Ruddy, R & Milnes, D 2005. Art Therapy for Schizophrenia and Schizophrenia-like Illnesses. Cochrane database of systematic reviews. Issue 5.

Talwar, N; Crawford, M J; Maratos, A; Nur, U; McDermott, O & Procter, S 2006. Music Therapy for In-patients with Schizophrenia. British Journal of Psychiatry. Vol.189, 405-409.

Ulrich, G.; Houtmans, T. & Gold, C 2007. The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: a randomized study. Acta Psychiatrica Scandinavica. Vol.116, 362-370.

Xia, J & Grant, T J 2009. Dance Therapy for Schizophrenia. Cochrane database of systematic reviews. Issue 1.

Sähköiset lähteet

Consort statement. Saatavissa <http://www.consort-statement.org/> [viitattu 8.10.2009.]

Duodecim. Skitsofrenian käypähoitosuositus. Saatavissa www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi35050 [viitattu 11.1.2009.]

Heiskanen, Tuula & Hiisijärvi, Seija. Elämän punaista lankaa etsimässä. Saatavissa www.ela.fi > Akatemia > Toiminnalliset menetelmät [viitattu 25.11.2008.]

Käypä hoito -kirja 2008. Näytön asteen määrittely. Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/dtk/khk/koti> [viitattu 18.10.2009.]

Law, M.; Stewart, D.; Pollock, N.; Letts, L.; Bosch, J., & Westmorland, M., 1998. Critical Review Form ó Quantitative Studies. [pdf-dokumentti] McMaster University. Saatavissa www.canchild.ca/Portals/0/outcomes/pdf/quantform.pdf [viitattu 27.11.2008.]

Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007. Critical Review Form ó Qualitative Studies, Version 2.0. [pdf-dokumentti] McMaster University. Saatavissa http://www.srsmcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/qualreview_version2.0.pdf [viitattu 27.11.2008.]

Nelli-portaali. Turun ammattikorkeakoulun tunnuksilla. Kansalliset kirjastoverkkopalvelut/Nelli. Helsingin yliopisto. Saatavissa www.nelliportaali.fi [viitattu 10.1.2009.]

OTDBASE -viitetietokanta. Saatavissa <http://www.otdbase.org.ezproxy.turkuamk.fi/> [viitattu 8.9.2009.]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys. Saatavissa
www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/mielenterveys
[viitattu 11.1.2009.]

Turun ammattikorkeakoulu. Kokoelmat [viitattu 12.10.2009.] Saatavissa
www.turkuamk.fi > Kirjasto > Kokoelmat.

Critical Review Form - Qualitative Studies

(Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007
McMaster University

CITATION:

--

	Comments
STUDY PURPOSE: Was the purpose and/or research question stated clearly? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	Outline the purpose of the study and/or research question.
LITERATURE: Was relevant background literature reviewed? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?
	How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review? ¹

¹ When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.

STUDY DESIGN: What was the design? <input type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action research <input type="checkbox"/> other _____	Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.
Was a theoretical perspective identified? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.
Method(s) used: <input type="checkbox"/> participant observation <input type="checkbox"/> interviews <input type="checkbox"/> document review <input type="checkbox"/> focus groups <input type="checkbox"/> other _____	Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?
SAMPLING: Was the process of purposeful selection described? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?
Was sampling done until redundancy in data was reached? ² <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed	Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?
Was informed consent obtained? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed	

² Throughout the form, "no" means the authors explicitly state reasons for not doing it; "not addressed" should be ticked if there is no mention of the issue.

<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no participants: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the 'whole picture'?</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p>
<p>Procedural Rigour Procedural rigour was used in data collection strategies? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p>
<p>Auditability Decision trail developed? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p>

<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Transferability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Dependability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Confirmability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p>
<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p>	

Critical Review Form ó Quantitative Studies

©Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M.

[McMaster University](#)

- Adapted Word Version Used with Permission ó

The EB Group would like to thank Dr. Craig Scanlan, University of Medicine and Dentistry of NJ, for providing this Word version of the quantitative review form.

Instructions: Use tab or arrow keys to move between fields, mouse or spacebar to check/uncheck boxes.

CITATION	Provide the full citation for this article in APA format:
STUDY PURPOSE Was the purpose stated clearly? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question?
LITERATURE Was relevant background literature reviewed? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Describe the justification of the need for this study:
DESIGN <input type="checkbox"/> Randomized (RCT) <input type="checkbox"/> cohort <input type="checkbox"/> single case design <input type="checkbox"/> before and after <input type="checkbox"/> case-control <input type="checkbox"/> cross-sectional <input type="checkbox"/> case study	Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.): Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results:
SAMPLE N = Was the sample described in detail? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Was sample size justified? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?: Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?:

OUTCOMES Were the outcome measures reliable? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed Were the outcome measures valid? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed	Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up):	
INTERVENTION Intervention was described in detail? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed Contamination was avoided? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed <input type="checkbox"/> N/A Cointervention was avoided? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed <input type="checkbox"/> N/A	Outcome areas:	List measures used.:
RESULTS Results were reported in terms of statistical significance? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Not addressed Were the analysis method(s) appropriate? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed	What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?	

<p>Clinical importance was reported?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p>What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</p>
<p>Drop-outs were reported?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</p>
<p>CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given study methods and results</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study?</p>

ELEKTRONISEN ARTIKKELITIETOKANTAHAUN ETENEMINEN

Hakukone	Hakusanat	Hakutulos (inkluisio/ kokonaislkm)	Tutkimukseen otettavat artikkelit
Cochrane Library ➤ Advanced Search ➤ All Text	occupational therap* + schizophrenia	0/43	-
Cochrane Library ➤ Advanced Search ➤ All Text	therap* + schizophrenia	0/235	-
Cochrane Library ➤ Advanced Search ➤ Abstract	therap* + schizophrenia	4/34	Ruddy, R & Milnes, D 2005. Art Therapy for Schizophrenia and Schizophrenia-like Illnesses. Cochrane database of systematic reviews. Issue 5. Ruddy, R & Dent-Brown, K 2007. Drama Therapy for Schizophrenia and Schizophrenia-like Illnesses. Cochrane database of systematic reviews. Issue 1. Gold, C; Heldal, T O; Dahle, T & Wigram, T 2005. Music Therapy for Schizophrenia and Schizophrenia-like Illnesses. Cochrane database of systematic reviews. Issue 2. Xia, J & Grant, T J 2009. Dance Therapy for Schizophrenia. Cochrane database of systematic reviews. Issue 1.
EBSCO Host ➤ Academic Search Elite ➤ Full Text ➤ Abstract	occupational therap* + schizophrenia	1/9	Kopelowicz, A; Liberman, R P; Wallace, C J; Aguirre, F & Mintz, J 2006. Differential Performance of Job Skills in Schizophrenia: An Experimental Analysis. Journal of Rehabilitation. Vol.72 No.4, 31639.
EBSCO Host ➤ Academic Search Elite ➤ Full Text ➤ Abstract	therap* + schizophrenia	0/348	-
EBSCO Host ➤ Academic Search Elite ➤ Full Text ➤ Subject Terms	therap* + schizophrenia	0/156	-

(jatkuu)

ELEKTRONISEN ARTIKKELITIETOKANTAHAUN ETENEMINEN (jatkuu)

EBSCO Host <ul style="list-style-type: none"> ➤ Academic Search Elite ➤ Full Text ➤ Keywords 	therap* + schizophrenia	2/41	<p>Ulrich, G.; Houtmans, T. & Gold, C 2007. The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: a randomized study. Acta Psychiatrica Scandinavica. Vol 116, 3626370.</p> <p>Richardson, P; Jones, K; Evans, C; Stevens, P & Rowe, A 2007. Exploratory RCT of Art Therapy as An Adjunctive Treatment in Schizophrenia. Journal of Mental Health. Vol.16 No.4, 4836491.</p>
EBSCO Host <ul style="list-style-type: none"> ➤ Academic Search Elite ➤ Full Text ➤ Title 	therap* + schizophrenia	0/51	-
Medline Ovid <ul style="list-style-type: none"> ➤ Browse All Journals ➤ Main Search Page ➤ Multifield Search ➤ Ovid Full Text Available ➤ All Text 	occupational therap* + schizophrenia	0/173	-
Medline Ovid <ul style="list-style-type: none"> ➤ Browse All Journals ➤ Main Search Page ➤ Multifield Search ➤ Ovid Full Text Available ➤ Abstract 	occupational therap* + schizophrenia	1/1	<p>Lieberman, R P, Wallace, C J, Blackwell, G; Kopelowicz, A; Vaccaro, J V & Mintz, J 1998. Skills Training versus Psychosocial Occupational Therapy with Persistent Schizophrenia. American Journal of Psychiatry. Vol.155, 108761091.</p>
Medline Ovid <ul style="list-style-type: none"> ➤ Browse All Journals ➤ Main Search Page ➤ Multifield Search ➤ Ovid Full Text Available ➤ All Text 	therap* + schizophrenia	0/4 918	-

(jatkuu)

ELEKTRONISEN ARTIKKELITIETOKANTAHAUN ETENEMINEN (jatkuu)

Medline Ovid ➤ Browse All Journals ➤ Main Search Page ➤ Multifield Search ➤ Ovid Full Text Available ➤ Abstract	therap* + schizophrenia	0/247	-
Medline Ovid ➤ Browse All Journals ➤ Main Search Page ➤ Multifield Search ➤ Ovid Full Text Available ➤ Keywords	therap* + schizophrenia	0/14	-
Medline Ovid ➤ Browse All Journals ➤ Main Search Page ➤ Multifield Search ➤ Ovid Full Text Available ➤ Title	therap* + schizophrenia	1/82	Talwar, N; Crawford, M J; Maratos, A; Nur, U; McDermott, O & Procter, S 2006. Music Therapy for In-patients with Schizophrenia. British Journal of Psychiatry. Vol.189, 4056-409.

AMMATTILEHTIHAUN ETENEMINEN

Hakukone	Haun rajaus	Tutkimukseen otettavat artikkelit
Aura-kokoelmatietokanta <ul style="list-style-type: none"> ➤ Haku ➤ British Journal of Occupational Therapy (lehden nimi) ➤ Elektroniset lehdet 	Julkaisuvuodet 1999-2009	Lloyd, C; Wong, S R & Petchkovsky, L. 2007. Art and Recovery in Mental Health: A Qualitative Investigation. British Journal of Occupational Therapy. Vol.70 No.5. 2076214. Lloyd, Chris & Papas, Vanessa 1999. Art as Therapy within Occupational Therapy in Mental Health Settings: a Review of the Literature. British Journal of Occupational Therapy. Vol.62 No.1, 31635. Griffiths, Sue & Corr, Susan 2007. The Use of Creative Activities with People with Mental Health Problems: A Survey of Occupational Therapists. British Journal of Occupational Therapy. Vol.70 No.3, 1076114.
Aura-kokoelmatietokanta <ul style="list-style-type: none"> ➤ Haku ➤ Occupational Therapy in Mental Health (lehden nimi) ➤ Elektroniset lehdet 	Julkaisuvuodet 1999-2009	-
OTDBASE <ul style="list-style-type: none"> ➤ Canadian Journal of Occupational Therapy ➤ Year: greater than: 1998 	Julkaisuvuodet 1999-2009	-
OTDBASE <ul style="list-style-type: none"> ➤ Scandinavian Journal of Occupational Therapy ➤ Year: greater than: 1998 	Julkaisuvuodet 1999-2009	-
OTDBASE <ul style="list-style-type: none"> ➤ Australian Journal of Occupational Therapy ➤ Year: greater than: 1998 	Julkaisuvuodet 1999-2009	-
OTDBASE <ul style="list-style-type: none"> ➤ Occupational Therapy International ➤ Year: greater than: 1998 	Julkaisuvuodet 1999-2009	-

Tarkoitus	Tarkastella musiikkiterapian vaikutuksia skitsofreniaa tai skitsofrenian kaltaisia sairauksia sairastavilla asiakkailla
Menetelmä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus RCT -tutkimuksista
Otos	4 tutkimusta
Interventio	Musiikkiterapia osaston standardihoidon ohella, verrokkina pelkkä osaston standardihoito
Mittarit	PANSS, GAF, CSQ, SFQ, HAS, EPEX, SANS, DAS, SPG, BPRS, SDSI, PSE
Tulokset	Voi vaikuttaa positiivisesti yleiseen vointiin, psyykkiseen tilaan ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Vaikutusta ei ollut elämänlaatuun ja potilastyytyväisyyteen.
Tutkijoiden päätelmät	Pitäisi tutkia pitkäaikaisvaikutuksia ja terapiakertojen määrää. Tutkimusjoukkojen tulisi olla suurempia ja kohteena myös avohoidossa olevat skitsofrenikot. Terapeuttin pätevyys on tärkeää. Tutkimusten laadukas raportointi myös tärkeää.

Tarkoitus	Selvittää miten ja kuinka paljon toimintaterapeutit käyttävät luovia menetelmiä mielenterveyskuntoutujien kanssa
Menetelmä	Survey
Otos	66 mielenterveyspuolella työskentelevää toimintaterapeuttia
Interventio	Tutkimuksessa mainittu esim. maalaaminen, piirtäminen, värittäminen, kollaasin tekeminen, lasimaalaus, korttien tekeminen, paperin tekeminen (paper craft), paperimassatyöt, painanta, kehystäminen, valokuvaus, kalligrafia, ompelu, kirjailu/koruompelu, vaatteiden tekeminen, rintamerkitko, kudonta/neulonta, keramiikka, suolataikina (taikataikina), fimo -askartelumassa, muovailu, kuvanveisto, draama, luova kirjoittaminen, näytelmänluku, tanssi, musiikki, levyraati, korutyöt, kukkaasetelmat, kynttilänteko, ruuanlaitto, mosaiikki, puutyöt, pienoismallit ja kaivertaminen.
Mittarit	Tutkijoiden itse laatima kysely
Tulokset	Vastaajista 82% käyttää työssään luovia menetelmiä. Yleensä pitkäaikaissairaiden kuntoutuksessa ja ylläpitävässä kuntoutuksessa sekä arviointivälineenä akuuttivaiheessa. Terapeuttien mukaan luovia menetelmiä käytetään, koska 1) niiden luonne on ihmistä lähellä, 2) se on väline, jolla päästään eri päämääriin ja 3) se sopii yksilö- ja ryhmäterapiaan.
Tutkijoiden päätelmät	Aiempaan tutkimukseen (Craik 1998) verrattuna luovien menetelmien käyttö on lisääntynyt. Tutkimuksen perusteella on määritetty kriteerit kenelle luovat menetelmät sopii ja kenelle ei.

(jatkuu)

AINEISTOA TIIVISTÄVÄ TAULUKKO (jatkuu)**Kopelowicz, A; Liberman, R P; Wallace, C J; Aguirre, F & Mintz, J. 2006**

Tarkoitus	Määritellä vaikuttavatko työelämään liittyvien tasotehtävien kognitiiviset vaatimukset skitsofrenia-asiakkaiden suoriutumiseen niistä.
Menetelmä	Kontrolloitu tapaustutkimus
Otos	120 skitsofreniaa tai skitsoaffektiivista sairautta sairastavaa avohoitopotilasta
Interventio	Verrokkiryhmässä toimintaterapia, jossa kuusi 60 minuutin tapaamista kahden viikon aikana. Toimintana ilmaisullisia, luovia ja taiteellisia menetelmiä. Osallistujat saivat terapeutilta palautetta ja heitä rohkaistiin ponnistelemaan itsenäisesti ja keskittymään. Samalla terapiassa tuettiin itsetuntoa, itsevarmuutta ja sosiaalisuutta ryhmässä. Varsinaisena interventiona oli työtoimintojen harjoittelu, jossa potilaat saivat tasotehtävistä yksityiskohtaiset ohjeet, havaintoesityksiä, valmennusta sekä palautetta.
Mittarit	ANCOVA, SAS/STAT 9. versio.
Tulokset	Arvioitavia toimintoja olivat tietokoneen asentaminen, sen käyttäminen sekä kortiston lajittelu. Työharjoitteluun osallistuneet suoriutuivat verrokkiryhmää paremmin tietokoneen käytössä ja asennuksessa, kortistotehtävässä ei ollut ryhmien välistä eroa.
Tutkijoiden päätelmät	Tuloksia ei voida yleistää koskemaan koko asiakasryhmää pienen otoskoon vuoksi, joten jatkotutkimuksia tarvitaan. Tulokset puoltavat aiempaa löydöstä, jonka mukaan skitsofrenioiden neurokognitiiviset vajaukset kielellisen muistin ja oppimisen alueilla ovat suuret. Skitsofrenia-asiakkaalle sopivan työn pitäisi vastata taitoja.

Liberman, R P, Wallace, C J, Blackwell, G; Kopelowicz, A; Vaccaro, J V & Mintz, J. 1998

Tarkoitus	Vertailla avohoidon potilaiden toimimista yhteisössä, kun he ovat osallistuneet joko psykososiaaliseen toimintaterapiaan tai sosiaalisten taitojen harjoitteluun
Menetelmä	RCT
Otos	84 miespotilasta
Interventio	Verrokkiryhmänä oli toimintaterapia, jossa ilmaisullista, taiteellista ja luovaa toimintaa yksilönä sekä ryhmässä. Tavoitteena mielenkiinnon kohteiden, kykyjen ja tunteiden ilmaisu sekä henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen. Varsinaisena interventiona sosiaalisten taitojen harjoittelu, jonka osiina keskustelu, virkistystoiminta, lääkkeitä huolehtiminen ja oireiden hallinta. Jokainen osio sisälsi ohjaajan manuaalin, osallistujan työkirjan, havainnollistava videon ja opetusta. Kesto kummassakin puoli vuotta, tapaamiset neljä kertaa viikossa kolme tuntia kerrallaan. Lisäksi puolentoista vuoden seurantajakso.
Mittarit	ILSS, SAS, PAL, GAS, laajennettu BPRS, BSI, RSES, Lehman QOLS
Tulokset	Puolen vuoden kohdalla ryhmien väliset erot olivat suurimmillaan, mutta sen jälkeen erot alkoivat tasoittua. Sosiaalisten taitojen harjoitteluun osallistuneiden tulokset ILSS-, PAL-, RSES- ja BSI -mittareilla kohenivat tilastollisesti merkittävästi. Kummassakin ryhmässä tapahtui tilastollisesti merkittävä muutos BPRS-mittarin osiossa.
Tutkijoiden päätelmät:	Uusia näkökulmia sosiaalisen toiminnan arviointiin ja sosiaalisten taitojen harjoittelun tuloksellisuuteen.

(jatkuu)

AINEISTOA TIIVISTÄVÄ TAULUKKO (jatkuu)**Lloyd, C & Papas, V. 1999**

Tarkoitus	Tutkia taiteen käyttöä toimintaterapian historiassa ja nykypäivänä.
Menetelmä	Kirjallisuuskatsaus
Otos	Yliopiston toimintaterapiakirjallisuus sekä 16 artikkelia, joista 6 tutkimusta ja 10 kuvailevaa
Interventio	Taide arviointivälineenä, terapeutin suhteen muodostumisen ja kommunikoinnin välineenä sekä havainnoitavana toimintana.
Mittarit	Ei käytetty tutkimuksessa.
Tulokset	Fokus taiteen käytössä on muuttunut alkuaikojen arviointivälineestä nykypäivän terapeutin suhteen, kommunikaation ja tunteiden ilmaisun mahdollistajaksi.
Tutkijoiden päätelmät	Laadulliset tutkimukset antavat eniten tietoa luovien menetelmien käytöstä. Taiteen tieteellisessä tutkimuksessa ollaan vasta alkutekijöissä, koska aihe on niin monimuotoinen. Taiteen käyttöä toimintaterapiassa vähentää se, ettei teoreettista näyttöä ole tarjolla riittävästi.

Lloyd, C; Wong, S R & Petchkovsky, L. 2007

Tarkoitus	Selvittää miten taideohjelmaan osallistuminen edistää mielenterveysasiakkaiden kuntoutumista
Menetelmä	Laadullinen tutkimus puolistrukturoitujen haastattelujen pohjalta
Otos	8 vapaaehtoista, joilla vähintään vuoden kokemus Girrebala -ohjelmasta
Interventio	Girrebala -taideohjelma: Toimintaterapeutin ja vierailevan taiteilijan ohjaama ryhmämuotoinen ohjelma. Koostuu 10viikon jaksoista, joiden aikana perehdytään taiteeseen. Osallistua voi rajattomasti mielenkiinnonkohteiden mukaan. Vuotuinen näyttely keskeinen osa ohjelmaa.
Mittarit	Puolistrukturoitu haastattelu, joka äänitettiin ja videoitiin.
Tulokset:	Taide koettiin mieluisimmaksi ja elintärkeäksi ilmaisun välineeksi, joka lisäsi ymmärrystä itsestä, ihmissuhteista ja sairaudesta. Taiteen tuottaminen koettiin merkitykselliseksi, tarkoituksenmukaiseksi ja tyydytystä tuottavaksi toiminnaksi, joka antoi myös toivoa tulevaisuuteen. Se auttoi muodostamaan terveen minäkäsityksen, lisäsi itsevarmuutta ja omanarvontunnetta. Positiivisia vaikutuksia oli myös ajankäytön organisointiin. Tärkeäksi prosessissa koettiin kannustava ilmapiiri ja luova ympäristö, jossa uskalsi ottaa riskejä ja olla haavoittuvainen.
Tutkijoiden päätelmät:	Pieni tutkimus, jonka tuloksia ei voi yleistää, mutta niitä voi käyttää tukena tutkimuksissa. Otos koostui vapaaehtoisista, joten asenne saattoi vaikuttaa. Kokemusten tutkimisen kautta saadaan tietoa taiteen merkityksellisyydestä ja samalla taiteen käytön arvostus lisääntyy.

(jatkuu)

Richardson, P; Jones, K; Evans, C; Stevens, P & Rowe, A. 2007

Tarkoitus	Ensimmäinen RCT -tutkimus taideterapian käytöstä standardihoidon lisänä
Menetelmä	RCT
Otos	90 kroonista skitsofreenikkoa, joista 43 osallistui taideterapiaan
Interventio	Taideterapiaa ryhmässä, tapaamisia kerran viikossa 1,5h ajan, yhteensä 12 kertaa. Noudatettiin Wallerin (1993) ohjeita. Standardihoitoon kuului säännöllinen hoitokontakti sisältäen lääkitystarkistukset ja hoitosuunnitelmaan liittyvät tapaamiset sekä vapaaehtoisesti päivätoimintaan osallistumisen.
Mittarit	HONOS Scales, BPRS, SFS, IIP, SANS, LQLP, BSI
Tulokset	Vain SANS -mittarilla taideterapiaan osallistuneilla näkyi edistymistä, mutta sitä on kuitenkin vaikea tulkita. Tutkimus tukee kuitenkin taiteen käyttöä terapiassa.
Tutkijoiden päätelmät	Ryhmässä toteutettu taideterapia soveltuu psyykkisesti sairaille aikuisille. Intervention kesto oli lyhyt ja otos pieni, joten jatkossa tulisi tehdä RCT -tutkimuksia, joissa on suuremmat otokset ja pidempään kestäviä interventio yksilö- sekä ryhmämuotoisesti toteutettuna.

Ruddy, R & Dent-Brown, K. 2007

Tarkoitus	Selvittää draamaterapian vaikutuksia skitsofreniapotilaisiin verrattuna standardihoitoon ja psykososiaaliseen kuntoutukseen
Menetelmä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Otos	5 RCT -tutkimusta
Interventio	Ryhmämuotoiset tapaamiset, joissa näyteltiin videoesimerkkien perusteella sosiaalisia tilanteita, käytettiin draamaa ja liikehdyntää mielikuvitteellisten tilanteiden käsittelemisessä, psyko-draaman tekniikoita sairauden käsittelemiseksi ja oikeanlaisen toimintatavan oppimiseksi sekä sosiodraamaa erilaisten sosiaalisten tilanteiden käsittelemiseksi.
Mittarit	PSI, WAS, FIRO-B, POMS, WSSS, WAIS, Becker's genetic analysis of the Rorschach, Draw-a-person Body Image Scale, Venables scale for activity withdrawal, Global assessment of illness, Rorschachin testin suoriutumisen laadulliset osiot, SANS, SAPS, SES, FIS, Nurses observation scale for inpatient evaluation -30 sekä kaksi itse tehtyä mittaria potilaan sosiaalisen vuorovaikutuksen havainnoimiseksi,
Tulokset	Draamaterapian vaikuttavuus on vasta tutkinnan alla, joten ei ole selvää onko siitä hyötyä vai haittaa ja asiakkaiden tulisi tietää se. Voidaan tarkastella satunnaistettujen kontrolloitujen kokeiden avulla. Ei ole selkeää tietoa siitä, vaikuttaako draama mielentilaan, sosiaaliseen toimintaan ja suhteisiin, elämänlaatuun, itsetuntoon sekä tyytyväisyyteen hoitoa kohtaan.
Tutkijoiden päätelmät	Tutkijat painottavat tutkimusten kunnollista raportointia esim. CONSORT -suositusten mukaan, sillä huonon raportoinnin takia tärkeää tietoa joudutaan jättämään huomioimatta. Jotta voitaisiin selvittää draaman arvo osana skitsofrenia-asiakkaiden hoitoa, pitää ensin tehdä laajoja, yksinkertaisia, hyvin suunniteltuja ja raportoituja tutkimuksia Tutkijat ovat myös esittäneet taulukkomuodossa jatkotutkimussuosituksen.

(jatkuu)

AINEISTOA TIIVISTÄVÄ TAULUKKO (jatkuu)

Ruddy, R & Milnes, D. 2005.

Tarkoitus	Tarkastella taideterapian vaikutuksia skitsofrenia-asiakkaisiin, verrokkina standardihoito ja muut psykososiaaliset interventiot.
Menetelmä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Otos	Kaksi RCT -tutkimusta
Interventio	Taideterapiaryhmä, jossa toisessa prosessiin kuului alkurentoutus, tarjottujen materiaalien vapaa työstäminen sekä lopputuloksista keskustelua sekä toiseen taideterapian toteutus Wallerin (1993) ohjeistuksen mukaan. Verrokkina standardihoito tai muu interventio esim. meditaatio ja ongelmanratkaisu.
Mittarit	PES, RSES, BPRS, BSI, SANS, IIP32, SFS, Perc QoL
Tulokset:	Taiteen käytön hyödyistä ei ole riittävän laadukasta tai tilastollisesti merkittävää tietoa, mikä tulee saattaa asiakkaankin tietoon. Positiivista viitettä hoitokontaktin ylläpitoon kuitenkin havaittiin. Ei riittävää tietoa vaikuttaako mielentilaan, sosiaaliseen toimintaan ja ihmissuhteisiin, elämänlaatuun, itsetuntoon ja hoitotyytyväisyyteen.
Tutkijoiden päätelmät	Tutkimus antaa viitettä intervention vaikuttavuudesta, minkä vuoksi sitä pitäisi tutkia enemmän. Laadukkaissa jatkotutkimuksissa pitäisi käyttää CONSORT -suosituksia, ja siten ehkäistä puutteellista raportointia.

Talwar, N; Crawford, M J; Maratos, A; Nur, U; McDermott, O & Procter, S. 2006

Tarkoitus	Tutkia musiikkiterapian vaikutusta osastohoidossa olevien skitsofrenia-asiakkaiden henkiseen hyvinvointiin, yleiseen toimintakykyyn ja hoitotyytyväisyyteen. Samalla testattiin RCT -tutkimuksen soveltuvuutta kyseiseen asiakasryhmään ja interventioon.
Menetelmä	RCT
Otos	81, josta 33 satunnaistettiin musiikkiterapiaan
Interventio	Musiikkiterapeuttien ohjaama musiikkiterapia, jota toteutettiin kerran viikossa 45 minuutin ajan, yhteensä 12 kertaa. Ryhmässä potilaat saivat terapeutin tuella kokeilla soittimia, improvisoida, keskustella, jakaa kokemusta ja heitä rohkaistiin itseilmaisuun. Terapeutti yritti tavoittaa potilaiden tunnetilan musiikilla.
Mittarit	PANSS
Tulokset	Tilastollisesti merkittävä muutos PANSS -kokonaispisteissä. Ei muita tilastollisesti merkittäviä muutoksia, mikä saattoi johtua pienestä interventioajasta. Todettiin, että menetelmä soveltuu kyseiseen tutkimukseen. Asiakkaat ottivat mielellään musiikkiterapian vastaan ja jotkut pystyivät sitoutumaan siihen paremmin kuin muuhun toimintaan.
Tutkijoiden päätelmät	Resurssien rajallisuudesta johtuen otos pieni eikä edusta koko asiakasryhmää. Koska merkittävä ero PANSS -mittarin avulla saavutettiin, suositellaan samalla menetelmällä toteutettua jatkotutkimusta. Jatkotutkimuksessa tulisi olla isompi otos ja pidempi seurantajakso interventiojakson jälkeen pitkäaikaistulosten mittaamiseen. Mielialan arvioinnille tulisi käyttää tarkkoja mittareita.

(jatkuu)

AINEISTOA TIIVISTÄVÄ TAULUKKO (jatkuu)

Ulrich, G.; Houtmans, T. & Gold, C. 2007

Tarkoitus	Tutkia musiikkiterapian vaikutusta akuutissa osastohoidossa oleviin skitsofrenia-asiakkaisiin eurooppalaisessa kontekstissa
Menetelmä	RCT
Otos	37 otoksen kriteereihin sopivaa asiakasta, joista 21 satunnaistettiin musiikkiterapiaan
Interventio	Musiikkiterapia, keskimäärin 7,5 tapaamista 1,6 kertaa viikossa, 45 minuuttia kerrallaan, yhteensä viiden viikon ajan. Toimintana rytmisoittimien soittoa, ohjattuja tehtäviä, tunnettujen laulujen soittoa ja laulua, keskustelua, ortopedagogisia tekniikoita, sosiaaliseen vuorovaikutukseen kannustusta ja siihen liittyvien ongelmien ratkaisua, päätavoitteena oli oppia toimimaan yhdessä sosiaalisessa tilanteessa.
Mittarit	GTS, GTFm, SANS, SPG
Tulokset	Positiivisten vuorovaikutustaitojen lisääntymisestä ei vakuuttavaa näyttöä, mutta musiikkiterapiaan osallistuneet itse kokivat niiden lisääntyneen. Negatiivisten oireiden vähenemisessä ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa, mutta musiikkiterapiaan osallistuneiden oireet vähenivät huomattavasti enemmän. Elämänlaadun parantumisen suhteen ryhmien välillä ei ollut eroa.
Tutkijoiden päätelmät	Tutkimus tukee aiemmin tehtyjä tuloksia siitä, että musiikkiterapia vähentää skitsofrenia-asiakkaiden negatiivisia oireita, tähän ei ole vielä lääkkeillä pystytty. Jatkotutkimusta suositellaan erilaisissa kliinisissä olosuhteissa.

Xia, J & Grant, T J. 2009.

Tarkoitus	Arvioida tanssiterapian vaikuttavuutta skitsofrenia-asiakkaisiin, kun verrokkina standardihoito ja muut interventiot.
Menetelmä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Otos	Yksi RCT -tutkimus
Interventio	Kehoon kohdistuva terapia yhdistettynä rutiini hoitoon, verrokkina supportiivinen neuvonta (counselling) yhdistettynä rutiinihoitoon. Kehoon kohdistuvassa terapiassa alkurinki, lämmitteily, peili- ja veistosharjoitus parin kanssa, peili- ja veistosharjoitus ryhmän kanssa sekä loppurinki, jossa omat tuntemukset ja omaan kehoon palaaminen
Mittarit	PANSS, PANSS symptom reduction rate, MANSA, EPS, CAT
Tulokset	Ei selkeitä tilastollisia muutoksia, ainoa muutos skitsofrenia-asiakkaiden negatiivisissa oireissa, jotka vähenivät interventoryhmässä. Tutkimuksen perusteella tanssiterapiaa ei voida suositella skitsofrenia-asiakkaille, koska sen vaikutuksista ei tiedetä riittävästi.
Tutkijoiden päätelmät:	Aihetta pitää tutkia lisää, suuremmalla aineistolla ja paremmalla raportoinnilla, jotta riittävän selkeitä tuloksia saataisi.

MITTARIEN NIMET KOKONAISUUDESSAAN

ANCOVA	Analysis of Covariance
BSI	Brief Symptom Inventory
BPRS	Brief Psychiatric Rating Scale
CAT	Client's Assessment of Treatment Scale
CSQ	Client Satisfaction Questionnaire
DAS	Ei kerrottu tutkimuksessa
EPEX	Ei kerrottu tutkimuksessa
EPS	Extrapyramidal Symptom Scale
FIRO-B	Fundamental Interpersonal Relations Orientations -Behaviour
FIS	Feeling Inferior Scale
GAF	Global Assessment of Functioning
GAS	the Global Assessment Scale
GTFm	Gießentest Observer Assessment
GTS	Gießentest Self Assessment
HAS	Ei kerrottu tutkimuksessa
HONOS	Health of the Nation Outcome Scales
IIP	Inventory of Interpersonal Problems
IIP32	Inventory of Interpersonal Problems 32
ILSS	Independent Living Skills Survey
LQLP	Lancashire Quality of Life Profile
MANSA	Manchester Short Assessment of Quality of Life
PAL	the Profile of Adaptation to Life
PANSS	Positive and Negative Syndrome Scale
Perc QoL	Lancashire Quality of Life Profile
PES	Progress Evaluation Scales
POMS	Psychiatric Outpatient Mood Scales
PSE	Ei kerrottu tutkimuksessa
PSI	Psychotic Inpatient Profile
Lehman QOLS	Lehman Quality of Life Scale

MITTARIEN NIMET KOKONAISUUDESSAAN (jatkuu)

RSES	Rosenberg's Self Esteem Scale
SAS	Social Activities Scale
SAS/STAT	Statistical Analysis Software
SANS	Scale for the Assessment of Negative Symptoms
SAPS	Scale for Assessment of Positive Symptoms
SDSI	Social Disability Schedule for Inpatients
SES	Self-Esteem Scale
SFS	Social Functioning Scale
SFQ	Ei kerrottu tutkimuksessa
SPG	Scales for Mental Health
WAIS	Weschler Adult Intelligence Scale
WAS	Ward Atmosphere Scale
WSSS	Wing Scale of Schizophrenic Symptoms
